

Formación profesional, seguridad e higiene y trabajo decente

Héctor Babace

La experiencia del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia, en materia de formación profesional orientada a la seguridad e higiene en el trabajo, constituye un hito importante a la hora de pasar revista a los esfuerzos de las distintas IFPs del continente, en lo que tiene que ver con la articulación de políticas concretas comprendidas dentro de una agenda de trabajo decente. El artículo nos brinda un pormenorizado análisis de los distintos factores de riesgo en la salud de los trabajadores, poniendo el acento en la prevención así como en la normativa legal que varios países han formulado en este campo. Héctor Babace es Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. hbabace@cinterfor.org.uy

139

Programas de formación del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia

I. Introducción

1. El concepto de trabajo ofrece variantes desde diversas ópticas. Así, el trabajo que interesa al derecho laboral es, en su más amplio sentido, un modo de ocupar el tiempo de los hombres. Desde el punto de vista de la ciencia física, trabajo es todo esfuerzo físico o mental, generalmente ambos a la vez en diversa medida, destinado a conseguir un fin determinado, produ-

cir algo o cumplir con un servicio. En la economía, el trabajo posee un valor fundamental como factor de producción, y en las ciencias sociales, en cuanto en él se implica el ser humano, adquiere una decisiva dimensión personal y social¹. Ésta última es la que interesa examinar y destacar en este breve ensayo.

El concepto genérico de trabajo se desdobra en nociones de alcance socio jurídico mas específicas. De ellas consideraremos solamente las relativas al trabajo asalariado o prestado en condiciones de dependencia².

2. La seguridad y la higiene en el trabajo se vinculan con la salud de los trabajadores.

Se trata de dos términos tradicionales en esta materia, que durante largo tiempo han dado nombre a la disciplina que trata de los medios de prevención para evitar los daños ocasionados a los trabajadores por accidente (seguridad), y los provocados por enfermedades (higiene)

En rigor, el objetivo único es la seguridad, que se perseguiría también mediante medidas higiénicas. Actualmente se prefiere por los autores la denominación *seguridad y salud en el trabajo*, como expresiva de un significado más amplio y preciso que el de seguridad e higiene.

140

3. La salud es un término que involucra un concepto que, al igual que el de trabajo, tiene diversas acepciones según el enfoque con que se le contemple.

Desde el punto de vista médico, se la considera un estado de bienestar del individuo somático, fisiológico y psíquico³.

Desde el punto de vista social, el concepto de salud supone garantizar un buen estado sanitario⁴.

Atender el mantenimiento de la salud implica encarar los gastos de prevención y de reparación de daños en la

salud, y establecer una legislación que reconozca el derecho de los ciudadanos a la salud en general y a la salud en el trabajo en particular.

4. El de trabajo decente es un concepto aún en construcción, al que se le reconoce un profundo contenido ético y que tiende a resaltar la importancia de los derechos del trabajador y de la calidad de las condiciones de trabajo. Es el trabajo en cantidad y calidad suficientes, apropiadas, dignas y justas, lo que incluye el respeto de los derechos, ingresos y condiciones de trabajo satisfactorias, protección social y un contexto de libertad sindical y diálogo social.

Por consecuencia, el trabajo decente supone que sea desempeñado en adecuadas condiciones higiénicas, con medidas de seguridad y de salud ocupacional que prevengan el acaecimiento de siniestros laborales, tanto la contracción de enfermedades como la producción de accidentes en el trabajo o por su causa⁵.

5. La formación profesional se proclama como un derecho fundamental de los trabajadores y la capacitación se reconoce como un factor de empleabilidad, atendiendo al advenimiento de la sociedad del conocimiento. Por lo tanto debe ser necesariamente parte esencial del trabajo decente.

Es un instrumento económico que forma parte de las políticas de empleo

y de las estrategias de productividad y de competitividad de las empresas.

La relación de la formación profesional con la protección social ha sido destacada por los sindicatos europeos y recogida en documentos de la OIT como la necesidad de promover la educación continua para aquellos que sufren el riesgo de exclusión ante el crecimiento de la sociedad de información.

6. Actualmente se tiende a jerarquizar la intervencionalidad de estos conceptos pues se advierte una conexión entre el trabajo decente, la salud ocupacional y la formación profesional.

No solo porque como ya va dicho no hay trabajo decente sin salud, seguridad, higiene y formación profesional continua, porque la educación es un factor que coadyuva a tomar conciencia, a nivel de toda la sociedad, de la necesidad de formular políticas activas de prevención que se planifiquen con la participación de los actores sociales; y también porque a nivel concreto de cada centro de trabajo, permite aplicarlas con mayor rigor e involucramiento de los empresarios y de los trabajadores.

7. La seguridad y la salud en el trabajo son derechos humanos fundamentales reconocidos en las normas que componen el denominado “bloque de constitucionalidad”. Integran este

bloque, solemnes Declaraciones y Pactos Internacionales, así como las normas constitucionales de los países civilizados, por lo cual, atendiendo a su universal aceptación, constituyen la cristalización de la conciencia jurídica ecuménica sobre los temas que tratan.

Por otra parte los derechos humanos integran el “*jus cogens*” internacional, están incluidos en normas imperativas de cumplimiento obligatorio para todos los Estados conforme a la moderna y mayoritaria doctrina internacionalista según la cual, los tratados que consa-

Son normas cuya invocación directa por los particulares ante los Tribunales de Justicia nacionales o Regionales es posible, pues se incorporan automáticamente al Derecho interno y tienen preeminencia sobre el mismo⁶.

No hay trabajo decente sin salud, seguridad, higiene y formación profesional continua, porque la educación es un factor que coadyuva a tomar conciencia, a nivel de toda la sociedad, de la necesidad de formular políticas activas de prevención que se planifiquen con la participación de los actores sociales

II. LA PREVENCIÓN

1. Tratamiento interdisciplinar

8. El estudio de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, que inicialmente fue casi exclusivamente vinculado a la protección resarcitoria, ha ido cediendo paso a la acción preventiva y a la promoción de la salud y el bienestar en el trabajo. Se pretende eliminar los riesgos derivados del trabajo, o al menos disminuir su presencia.

Se evolucionó del modelo inicial que veía el accidente como fruto de la fatalidad o de la ineptitud e ignoraba o relegaba la prevención, pasando primero por el modelo dualista y mecanicista del taylor fordismo que trataba por separado las acciones preventivas, hasta llegar a la actual concepción de que existe indisoluble interdependencia entre los factores humanos y los técnicos, por lo que hoy se concibe el medio laboral globalmente.

Se reconocen en la empresa diversos subsistemas: técnico, económico y social. El objetivo es optimizar el conjunto en forma pro-

gresiva y simultánea, incluyendo la sociología, la psicología, la organización empresarial, la ergonomía, etc.. En este enfoque la prevención es una actividad que surge naturalmente y como una necesidad, consecuencia ineludible del cumplimiento de los objetivos de salud y seguridad en el trabajo.

9. Pueden señalarse como principios que orientan la acción preventiva o como criterios que establecen las prioridades en esta área; (1) evitar los riesgos, (2) identificar y evaluar los que no se pueden evitar, (3) combatirlos en su origen y sustituir lo peligroso por lo menos peligroso. Estos principios inspiran la denominada acción preventiva de primer grado pues tienden a eliminar el riesgo o a reducirlo significativamente.

El enfoque integral de la prevención demanda a los servicios involucrados un carácter interdisciplinar. Por ello necesariamente confluyen varias disciplinas específicas que tienen incidencia en la seguridad y en la salud en el trabajo. Entre ellas, la seguridad en el trabajo, la higiene industrial, la medicina del trabajo, la ergonomía, la psicología, la formación y la estadística.

Se evolucionó del modelo inicial que veía el accidente como fruto de la fatalidad o de la ineptitud e ignoraba o relegaba la prevención, pasando primero por el modelo dualista y mecanicista del taylor fordismo que trataba por separado las acciones preventivas, hasta llegar a la actual concepción de que existe indisoluble interdependencia entre los factores humanos y los técnicos, por lo que hoy se concibe el medio laboral globalmente

2. Los agentes ambientales

10. Son numerosos los agentes ambientales que pueden afectar la salud en los lugares de trabajo. Estos agentes pueden clasificarse en dos grandes grupos; los orgánicos y los psico sociales. Los primeros son los más evidentes en el sentido de que su vinculación con el trabajo resulta “a simple vista”. Los segundos son advertidos mediante una tarea de relacionamiento conceptual.

Los riesgos orgánicos suelen subdividirse a su vez en cuatro grupos: mecánicos, físicos, químicos y biológicos^{7 8}. Es un agente mecánico todo elemento que puede generar una fuerza capaz de provocar una lesión. Es el caso de las máquinas, generadores de vapor, vehículos, herramientas, etc.. Estos son los riesgos mas típicamente laborales en el sentido de que su vinculación con el trabajo es precisa, evidente por sí misma, y, por ende, indiscutible.

También las llamadas condiciones de confort son capaces de ocasionar perjuicios a la salud. Se trata de la temperatura ambiente, la ventilación, los ruidos, la iluminación, la presión atmosférica, radiaciones, etc.. Estos son los elementos conocidos como agentes físicos que operan en el medio laboral pero que también pueden actuar fuera de él.

Otro tipo de agentes lo constituyen los inorgánicos que son contami-

nantes del aire existente en el ambiente, tales como gases, polvos, líquidos, etc..

Pueden diferenciarse otros elementos contaminantes, en este caso orgánicos como bacterias, parásitos y otros transmisores de enfermedades.

11. Los agentes psico sociales, precisamente por su vinculación menos evidente con el trabajo, son poco valorados y, en cierto modo, poco conocidos; sin embargo,

12. su potencialidad para provocar accidentes y enfermedades es cada vez mas clara.

A nivel individual, estos factores pueden provocar errores humanos que son causa directa de los accidentes, en la mayoría de los casos por distracciones y actos fallidos.

A nivel más general y abstracto, las tensiones sociales propias del funcionamiento de la organización del trabajo, es capaz de generar las mas diversas alteraciones psicosomáticas individuales.

Las relaciones interpersonales entre compañeros, jefes y subordinados, la excesiva carga horaria, el ritmo inadecuado de trabajo, abusos en la rotación, falta de promoción, salarios bajos, inadecuada calificación profesional y preocupaciones familiares, son algunos ejemplos de factores potencialmente causantes de afecciones de

distinta índole tales como úlceras, enfermedades cardiovasculares, etc., y también de accidentes.

13. La seguridad y la salud en el trabajo tiene por objetivo incidir en el medio ambiente laboral para garantizar la integridad psicofísica de los trabajadores⁹.

De esta manera se propende a la humanización del trabajo persiguiendo la mejora de la calidad de vida y un mejor desempeño laboral que redunde en una mayor competitividad. El logro de este objetivo supone una acción científica interdisciplinaria. Los accidentes y las enfermedades profesionales no son producto del azar ni pueden reputarse inherentes al trabajo. Ocurren como consecuencia de causas cuya identificación y análisis permite instrumentar medidas para evitarlos o para disminuir su número y consecuencias.

3. Técnicas preventivas

14. Desde la perspectiva y con el instrumental de las diversas disciplinas que confluyen en el área de la prevención de los siniestros y de las enfermedades profesionales, pueden instru-

Las relaciones interpersonales entre compañeros, jefes y subordinados, la excesiva carga horaria, el ritmo inadecuado de trabajo, abusos en la rotación, falta de promoción, salarios bajos, inadecuada calificación profesional y preocupaciones familiares, son algunos ejemplos de factores potencialmente causantes de afecciones de distinta índole tales como úlceras, enfermedades cardiovasculares, etc., y también de accidentes

mentarse medidas preventivas que disminuyen el riesgo.

Para ello es indispensable realizar previamente tareas de identificación y de divulgación de los problemas del medio ambiente laboral, con el objeto de concientizar acerca de los riesgos que entraña. Es conveniente, y resulta incluso necesario, que esta información sea divulgada desde los primeros niveles de la enseñanza para predisponer favorablemente des-

de temprana edad a todas las personas, al uso de técnicas y mecanismos de prevención.

15. Resulta también una medida gravitante en favor de una más eficaz acción preventiva, dar el debido protagonismo a los trabajadores y a los empresarios, y a sus respectivas organizaciones, integrándolos a la elaboración de programas de prevención, y que esto se haga de tal modo que unos y otros asuman sus respectivas responsabilidades¹⁰.

Para ello parece incuestionable la importancia de reconocer a los sindicatos el derecho de información y el de participar en la labor de control de cumplimiento de las medidas preventivas¹¹.

16. Las técnicas preventivas son de muy diversa índole. Entre ellas se puede diferenciar aquellas destinadas a prevenir un accidente de las destinadas a prevenir una enfermedad.

En cualquiera de ellas lo más apropiado es aislar la fuente del riesgo, o hacer que desaparezca, de modo que pierda toda posibilidad de ocasionar un daño¹². Pero esto no es posible en todos los casos, por lo cual se presenta la eventualidad de acaecimiento de muchos riesgos cuya prevención debe instalarse en etapas posteriores a la presencia del mismo, la cual resulta inevitable. En ese caso se trata de evitar que el riesgo se traduzca en un accidente o provoque una enfermedad, pero no puede impedirse que el riesgo esté presente¹³.

Las técnicas aplicables difieren según sea el riesgo de que se trate. En algún caso debe recurrirse a métodos de protección personal directa, tales como cascos, guantes, anteojos especiales, etc., que pueden ocasionar efectos secundarios, provocando enfermedades o simplemente aumentando el riesgo de que ocurran accidentes. También puede ser necesario recurrir a métodos de protección indirecta, que se aplica a máquinas o herramientas como ocurre con todos los elementos de protección del tipo de barandas, interruptores, etc.

También suelen utilizarse métodos analíticos que consisten en el examen estadístico de las causas de los acci-

dentos que ocurren, la realización de inspecciones para detectar posibles defectos o peligros en las instalaciones, etc.¹⁴.

Se llaman técnicas operativas las tendientes a organizar al trabajo y el proceso de producción disminuyendo los riesgos. En este rubro se incluyen las normas de seguridad, colocación de carteles, información sobre el uso y manipuleo de máquinas y sustancias, cargas, etc.¹⁵.

17. Respecto a la prevención de las enfermedades profesionales suelen utilizarse técnicas médicas, especialmente mediante exámenes preocasionales y también en períodos regulares durante la relación de trabajo¹⁶.

También se aplican las técnicas ergonómicas que resultan aptas para prevenir enfermedades y accidentes, pues tienden a adaptar funcionalmente la máquina al operario evitando posiciones incómodas, así como también pérdidas de tiempo en el cumplimiento de las tareas.

En el plano psicológico gana espacio la percepción de que el tratamiento de los problemas de organización del trabajo requiere atención profesional desde dicha área. Esto ha determinado un notorio aumento y desarrollo de los estudios de la psicología del trabajo. La aplicación de sus técnicas puede resultar apta para prevenir accidentes de trabajo y fenómenos negativos para la empresa como el ausen-

tismo, la desmotivación, la indisciplina, etc.

18. Entre las técnicas que puede utilizar el derecho es conocida la prevención inducida. La inducción opera fundamentalmente a través de la generación de incentivos económicos que funcionan como premios a una conducta diligente en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y del medio ambiente laboral. Generalmente consiste en la disminución del aporte al financiamiento del sistema de cobertura.

También opera sobre la base de castigos consistentes en la presión sancionatoria de recargos, multas y otras medidas que pueden llegar a la clausura temporal o definitiva de la empresa, a aplicar en caso de violación de normas de seguridad e higiene.

19. En muchas legislaciones la inducción de determinados comportamientos está apoyada por normas penales. Se considera que la higiene y la seguridad en el trabajo son bienes penalmente tutelables y se sanciona con penas de esa clase a los infractores.¹⁷

En general estas conductas están tipificadas en los Códigos tradicionales a través de los delitos de homicidio o de lesiones culposos. En algunas legislaciones se penalizan algunas conductas específicas.¹⁸

El tema es polémico. Sin duda la vía represiva no es la más adecuada para generar una cultura de la prevención, aunque puede funcionar como método complementario.

Se señala con acierto, confirmado en la práctica, que la protección penal de estos bienes jurídicos puede alcanzar una fuerza disuasiva importante al comienzo de su vigencia. No obstante, si no se adoptan medidas para combatir los problemas que realmente motivan el incumplimiento, el mismo se habrá de producir inexorablemente.

Se indican como problemas principales, las dificultades económicas de las empresas, la inercia que determina que las violaciones se generalicen paulativamente ante la imposibilidad de las normas jurídicas de prevenirlas, el amparo de una jurisprudencia benigna, entre otras razones. Todo lo cual presiona para conducir a la sanción de una norma sustitutiva, menos rigurosa.

III. ORGANISMOS DE CONTRALOR

20. El Estado establece los medios de prevención a aplicar, y controla y fiscaliza su utilización. En muy pocos casos la prevención depende de la Institución Aseguradora, ya sea pública o privada. Generalmente esta tarea com-

pete a otros órganos del Estado dedicados a la protección del trabajador, con los cuales colabora estrechamente la institución aseguradora.

La situación presenta variantes en el derecho comparado. En algunos países funcionan organismos estatales especialmente creados con ese cometido¹⁹.

En otros países esta actividad se comparte con los actores sociales. Así ocurre en Brasil donde la Federación de Industriales tiene un programa de prevención de accidentes que no ha podido desarrollar plenamente. Se limita al estudio y a la divulgación de los problemas de seguridad en el trabajo, distribuye folletos, utiliza carteles de propaganda, convoca y realiza mesas redondas, y en general, encuentros interdisciplinarios.

En algunos países de Latinoamérica se encuentran casos de delegación por parte del Estado de la función inspectiva de las condiciones de seguridad y salud ocupacional hacia los centros de trabajo²⁰.

En la Unión Europea y en los EE.UU. pese a que los organismos privados de certificación cuentan con larga experiencia, se desarrolla una tendencia contraria por considerarse que solamente una inspección ejercida por el Estado puede garantizar la necesaria independencia de la misma para el logro efectivo de los objetivos de seguridad.

IV. PARTICIPACIÓN DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA

21. Entre las técnicas aplicables al sistema de prevención de accidentes laborales, se considera prioritaria la participación de los interlocutores sociales.

La normativa de la OIT referida a la cuestión supone diversas posibilidades en cuanto al aspecto orgánico institucional y a los grados y efectos de dicha participación²¹.

Una situación intermedia supone que al menos se participe en el diseño, planeamiento, y contralor de la ejecución de las políticas de prevención. Generalmente esta participación se instrumenta mediante algún organismo de carácter tripartito que funciona como consultor, siendo sus dictámenes vinculantes o no, y en el primer caso limitado a determinados aspectos de esta política. Organismos de este tipo han sido establecidos en algunos países en los que se han creado Comités Paritarios o mixtos.²²

Ejemplo de una tendencia diversa en este tema lo constituye la ley 24.557 dictada en Argentina en 1995. El órgano tripartito de participación previsto en ella, llamado Comité Consultivo Permanente, ha sido facultado para emitir dictámenes vinculantes limitados a las acciones de prevención de los riesgos del trabajo.

Completando el cuadro de posibilidades de participación sindical, e intentando de algún modo cubrir el déficit legislativo en esta materia, el Decreto reglamentario 170/96, faculta a los trabajadores o a sus representantes a denunciar ante las ARTs y ante la Superintendencia de RTs, las violaciones de normas de seguridad e higiene o los incumplimientos en que incurra el empleador de obligaciones asumidas contractualmente con la Aseguradora a través de los Contratos que se fijen en el Plan de Mejoramiento²³.

V. PROGRAMAS DE FORMACIÓN

148

22. En Colombia, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) ha encarado la cuestión de la formación profesional en relación a la salud ocupacional, llevando al terreno de la práctica las apreciaciones teóricas que se vienen de sistematizar.

En junio de 1998, en Santa Fé de Bogotá, el SENA a través de su Dirección de Formación Profesional aprobó tres programas de formación: 1) técnica profesional en salud ocupacional; 2) tecnología en salud ocupacional; y 3) técnica profesional en salud ocupacional con énfasis en la minería.

Estos programas representan diferentes salidas en el itinerario de formación de la especialidad salud ocupacional y permiten obtener los títulos de tecnólogo en salud ocupacional y técnico profesional en salud ocupacional.

Este último a su vez puede especializarse como técnico en salud ocupacional con especial énfasis en minería.

El programa general consta de dos módulos básicos, uno general y otro de salud ocupacional y de tres módulos específicos relativos respectivamente a métodos analíticos y operativos de seguridad ocupacional, gestión empresarial y prevención y control de accidentes de trabajo.

La diversificación que conduce a la salida con el título de Técnico profesional en salud ocupacional, profundiza la prevención de factores de riesgo en higiene ocupacional y de elementos de prevención de enfermedades ocupacionales.

Este técnico se especializa en minería mediante los módulos que conforman el bloque de formación minera que son los siguientes; minería, seguridad y salvamento minero, legislación minera ambiental, gestión de programas de salud y saneamiento.

La salida al título de tecnólogo en salud ocupacional implica profundizar la gestión empresarial y estudiar los módulos de evaluación y control de factores de riesgo físicos y ambientales, evaluación y control de factores de riesgo químicos y disergonómicos, prevención de enfermedades ocupacionales, y programa de salud ocupacional.

23. El bloque modular básico de salud ocupacional fue revisado y redi-

señado en 1999, buscando formar a los alumnos para prever y mejorar su salud como parte importante de una práctica apropiada de higiene del trabajo y también de las relaciones entre el trabajo y la salud, incluyendo el fomento de la salud en general.

El enfoque de la salud ocupacional se realiza desde una actitud reparadora, prevencionista, participativa y dinámica.

En este módulo se imparten conocimientos básicos de salud ocupacional que perfilan las funciones de auxiliar de enfermería de modo que el egresado puede utilizarlos en dos sentidos, primero como trabajador usuario de la salud ocupacional para identificar factores de riesgo, prevenirlos y controlarlos; y, segundo, como miembro del equipo básico de salud ocupacional de la empresa, elemento humano dentro de un programa de salud ocupacional.

El bloque modular de salud ocupacional tiene 9 módulos intruccionales con una duración total de 70 horas (relación salud trabajo, conceptos básicos de salud ocupacional, historia y evolución legislativa de la salud ocupacional, programa de salud ocupacional, riesgos ocupacionales, diagnóstico de las condiciones de trabajo, accidente de trabajo y enfermedad profesional, plan de atención y prevención de desastres, y primeros auxilios en el medio laboral).

24. En junio de 2001 se presentó en el marco de una alianza estratégica SENA-SURATEP, (Suratep S.A. es una ARP, aseguradora de riesgos profesionales) un programa de formación compartida dirigido a trabajadores vinculados a medianas empresas “Líderes en proyectos de salud ocupacional”.

Se señala que actualmente cientos de millones de personas en todo el mundo trabajan en condiciones inseguras que ponen en riesgo su salud. Cada año un millón cien mil personas mueren a causa de lesiones y enfermedades profesionales. Doscientos cincuenta millones de accidentes ocurren en el lugar de trabajo cada año, a causa de ellos mueren 300.000 personas por año. Muchos de esos accidentes producen incapacidad parcial o completa para trabajar o generar ingresos.

Cada año se presentan 160 millones de enfermedades ocupacionales, respiratorias, cardiovasculares, cáncer, trastornos auditivos, osteo musculares y reproductivos, y enfermedades mentales o neurológicas.

El stress psicológico y el exceso de trabajo producen trastornos del sueño, ansiedad, depresión y otras patologías psíquicas.

25. Ante este panorama el programa busca capacitar líderes en proyectos de salud ocupacional proporcionándoles un enfoque pedagógico activo que permita implementar procesos de

cambio dentro de sus empresas, a fin de crear actitudes y comportamientos saludables en los lugares de trabajo, transformar los procesos productivos dentro de sus organizaciones, integran-

do la salud y la seguridad como valores esenciales del individuo dentro de la gestión empresarial, y que tales preocupaciones trasciendan al ámbito familiar y social. ♦

NOTAS

¹ MONTOYA MELGAR, Alfredo y PIZÁ GRANADOS, Jaime; *Curso de seguridad y salud en el trabajo* ed. Mc Graw-Hill. Madrid. 1996.

² Soslayamos la cuestión del alcance de esta noción que se halla en plena discusión, al extremo de que puede hablarse de nuevas fronteras del trabajo dependiente y el autónomo. Se trata de una redefinición de estos conceptos para adecuarlos a las nuevas formas de producción y comercialización. Una especie de etapa refundacional, como la calificó Adrián GOLDIN al exponer sobre este tema en el reciente V Congreso Regional Americano de la Sociedad Internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, realizado en Lima, Perú del 16 al 19 de setiembre de 2001.

³ Esta es la definición que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que se recoge referida al medio ambiente de trabajo en el Convenio Internacional de Trabajo (CIT) N° 155.

⁴ Un nivel de protección elevado como dice el art. 100 A,3 del Tratado de la Unión Europea.

⁵ Sobre el concepto de trabajo decente y su relación con la formación profesional, véase Cinterfor/OIT, *Formación para el trabajo decente*, Montevideo 2001, así como *Trabajo decente y formación profesional*, en este mismo Boletín.

⁶ Sobre el tema puede verse ARBUET VIGNALE; Hebert; "Las relaciones entre el derecho internacional público y un derecho interno. El Juez nacional ante el derecho internacional público" en *Rev. Derecho Laboral* N° 173-74 ene-jun.1994, Mont.; PRECHT PIZARRO, José; "Incorporación de las normas internacionales al ordenamiento interno chileno" en *Rev. Derecho Laboral* N° 197, Mont., ene-mar. 2000, p. 199; PUCERIRO RIPOLL, Roberto; *Tratado de derecho internacional público*. FCU Mont., p. 310; ERMIDA URIARTE, Oscar; "La declaración socio laboral del Mercosur. Su aplicación judicial", en *Rev. Judicatura* N° 41, Mont. 2000, p. 526; BARBAGELATA, Héctor Hugo; "Algunas reflexiones sobre los derechos laborales y sus garantías" en *Rev. Judicatura* N° 41, Mont. 2000, p. 127; BABACE, Héctor; "Declaración socio laboral del Mercosur. Su aplicación en el derecho interno", en *Rev. Judicatura* N° 41, Mont., p. 303 y ss.

⁷ Estudiamos los conceptos que desarrollamos en este capítulo en BABACE, Héctor; *La salud en el trabajo*. Ceals. Montevideo, 1989.

⁸ En la Comunidad Económica Europea se aprobaron varias Directivas del Consejo; 90/679 del 26 de noviembre; 93/88 del 12 de octubre, y de la Comisión, 93/30 del 30 de junio, todas relativas a la seguridad y salud de los trabajadores contra los riesgos resultantes de la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

⁹ En Colombia se reglamentaron las actividades de alto riesgo por Decreto 1281/94 Inf. Leg. OIT N° 94-11, p. 14. En Brasil, por Orden N° 25 de la Secretaría de Seguridad y Salud en el Trabajo, se aprobó una Norma Reguladora que contiene un Programa de Prevención de Riesgos Ambientales. Inf. Leg. OIT N° 95-3, p. 8. En Argentina, por Res. 38/96 de la Superintendencia de riesgos de trabajo se establecieron medidas mínimas en materia de higiene y seguridad en el trabajo. Inf. Leg. OIT N° 96-7/8, p. 10. En España, por Real Decreto 39/97 se aprobó el Reglamento de los Servicios de Prevención. Inf. Leg. OIT N° 97-2, p. 10. En México, el 20 de enero de 1997, se aprobó un Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo que crea una Comisión Consultiva Nacional y estatales así como Comisiones de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo. Inf. Leg. OIT 97-3, ps. 9-10.

¹⁰ En México, la Norma Oficial Mexicana (NOM 114 STPS.1994) establece la obligación de identificar y comunicar los riesgos por uso de sustancias químicas en los centros de trabajo. Inf. Leg. OIT 96-5, p. 15.

¹¹ En España, el Real Decreto 664/97 dispone cuál es la información que deberá comunicarse a los trabajadores, y regula la formación, la consulta y la participación de los mismos. Inf. Leg. OIT 97-7/8, p. 12.

¹² En México, la NOM 033 STPS 1993 establece medidas preventivas para el uso de plomo y sus compuestos orgánicos.

¹³ Muchas actividades que generan riesgos son imprescindibles para la colectividad. Algunos de ellos no es posible suprimirlos o aislarlos totalmente. En estos casos la prevención solo puede aspirar a disminuir la posibilidad de que se produzca un siniestro o los efectos de la exposición al riesgo.

¹⁴ Este es el objetivo que cumple en México la NOM 021 STPS 1994 basándose en informes relevantes con fines estadísticos de los siniestros que ocurren (Inf. Leg. OIT N° 94.6/7 p. 10). En Portugal el Decreto ley 362/93 reglamenta la información estadística sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Inf. Leg. OIT 93-12, p. 13). En Argentina, por Disposición N° 1/95 se actualizó el listado de sustancias y agentes cancerígenos (Inf. Leg. OIT N° 95-3, p. 9) Además, por ley N° 8380 provincial de Córdoba del 6 de junio de 1994 se creó el Registro Público de Accidentes de Trabajo y enfermedades Profesionales (idem p. 11) confirmado a nivel nacional por Disposición N° 8/95 (Inf. Leg. OIT 95-7/8, p. 8).

¹⁵ En México, por NOM 009 STPS del 30 de marzo de 1994 se establecieron condiciones de seguridad e higiene en el manejo de sustancias corrosivas, irritantes y tóxicas, y en la NOM 010 para sustancias químicas capaces de contaminar el medio ambiente laboral. (Inf. Leg. 94-9, p.12) Además por NOM 4, 7, 15 y 16 de la misma fecha se reguló para los centros de trabajo respectivamente, la seguridad en la maquinaria y equipos; la instalación y operación de ferrocarriles; las condiciones térmicas abatidas o elevadas, y las de ventilación. (idem, p. 10) En Colombia, por Decreto 1281 de 22 de junio de 1994, se reglamentan actividades de alto riesgo tales como minería, altas temperaturas, radiaciones ionizantes, exposición y sustancias cancerígenas. (Inf. Leg. 04-8, p. 10). En Brasil, por orden N° 25 de 29 de diciembre de 1994, se aprobó Norma reguladora N° 9 sobre riesgos ambientales estableciendo un Programa de prevención en aplicación de los CIT 148 y 155 (Inf. Leg. 95-3, p.8). En Chile, mediante Decreto N° 95 de 4 de julio de 1995, se aprobó el Reglamento sobre riesgos profesionales (Inf. Leg. 905-12, p.10) En Portugal, por Orden N° 101 de 7 de marzo de 1996, se reglamentan prescripciones mínimas de salud en lugares de trabajo de la construcción (Inf. Leg. 96-7/8, p. 11)

¹⁶ En Argentina, por Decreto 1336 de 25 de noviembre de 1996, se reglamenta la obligación de contar con servicios de medicina y seguridad en el trabajo. (Inf. Leg. 97-2, p.10) En España, se establecen disposiciones mínimas en materia de señalización por Real Decreto 485 de 14 de abril de 1997; de seguridad y salud en los lugares de trabajo 486/97; de manipulación manual de cargas 487/97; de pantallas de visualización 488/97. Además, se dispone el uso de equipos de protección individual 773/97 de 30 de mayo de 1997. (Inf. Leg. 97-7/8 ps. 10-11).

¹⁷ Así ocurre con el art. 40.2 de la Constitución española de 1978 y con el Código Penal reformado de 1983 que tipifica como delictiva una conducta que se perfila con la infracción de normas reglamentarias de tal gravedad que pongan en peligro la vida o la integridad física de los trabajadores.

¹⁸ En Argentina, art. 32 de la ley 24.557 que se refiere al incumplimiento de las prestaciones de asistencia médica o farmacéutica, y a la falta de pago de las cuotas o de las contribuciones a los fondos creados por la ley.

¹⁹ En Colombia funciona el Comité Nacional de Salud Ocupacional según Reglamento establecido por Decreto 1542 de 19 de julio de 1994 (Inf. Leg. 94-12. p. 13)

²⁰ Esto ocurre en Perú en el Reglamento de Seguridad e Higiene en la Minería de 1992 art. 471, en Colombia en el Sistema Nacional de Riesgos Profesionales, art. 56 Decreto 1295 de 22 de junio de 1994 que hace recaer la labora inspectiva en las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), y en la Argentina donde la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 del 13 de setiembre de 1995, en su art. 31, encomienda a las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) la tarea de denunciar los incumplimientos en materia de normas de higiene y de seguridad de sus empresas afiliadas. En México la NOM 019 de 3 de noviembre de 1994 estableció la obligación de constituir Comisiones de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo determinando su competencia e integración. (Inf. Leg. 95-3. p. 8).

²¹ OIT El mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo, un programa internacional (PIACT) Ginebra 1984. OIT Manual de educación obrera. La prevención de accidentes. Ginebra 1984.

²² Es el caso de Suecia por ley de enero de 1974 complementada en el Acuerdo Inter confederal de 1979, también Francia por ley de 23 de diciembre de 1982, España por ley N° 31 de prevención de riesgos laborales, e Italia a partir de la ley N° 300 de Estatuto de los Trabajadores y más recientemente por Decreto Legislativo 626/94.

²³ Sobre el particular puede verse mas extensamente; MACHADO, José y CORTE, Néstor; *Siniestralidad laboral*. Buenos Aires.1996.

¹ Bonifacio PEDRAZA LÓPEZ. "La nueva formación profesional en España. ¿Hacia un sistema nacional de calificaciones profesionales? *Boletín N°149*, Cinterfor/OIT, mayo agosto 2000.

² Rafael DIEZ de MEDINA. *El trabajo de los jóvenes en las países del Mercosur y Chile en el fin de siglo*. Publicación 134. OIT, Equipo Técnico Multidisciplinario para Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay., Sgo. De Chile, mayo 2001.

³ Somavia Juan. Un trabajo decente para todos en una economía globalizada: una perspectiva de la OIT, documento presentado en la Tercera Conferencia Interministerial de la OMC (30 de nov-3 diciembre 1999).

⁴ Beatson-Coleman. International Comparisons of the economic costs of work accidents and work related ill health. En Proceedings of the European Conference on Costs and Benefits of Occupational Safety and Health. The Hague, 28-30 may 1997.

⁵ Miko Hurmalainen. Promoting prevention cultures. Workshop 24 April 2001, "Quality at Work", A future community strategy for safety and health at work", Bilbao (España) 24-25 april 2001.

⁶ Carlos Aníbal Rodríguez. Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina (ver documento del Seminario Nacional Tripartito sobre Formación e Información en materia de condiciones y medio ambiente de trabajo. Centro Editor de América Latina. Bibliotecas Universitarias, Buenos Aires, 1990.

⁷ Pedro Daniel Weinberg. El Mercosur y la formación profesional. Boletín N°149, Cinterfor/OIT.

⁸ Ministério do Trabalho e Emprego. Plano Nacional de Qualificacao do trabalhador. Temro de referencia a integracao do conhecimento sobre seguranxa, saude do trabalhador e meio ambiente na educacao profissional- Serie Referencias de planejamento, Brasilia 1998.

⁹ N del A. Un aporte muy interesante y útil es el brindado por la publicación del **ISTAS Escuela, Salud y Trabajo: por una cultura de la prevención. Valencia 1998.**

¹⁰ Cazamian Pierre. Leçons d'Ergonomie Industrielle. Edit. Cuyas, Paris, 1971.

¹¹ Carlos Aníbal Rodríguez. Acerca de la Salud de los Trabajadores. Edit. Departamento de Salud Laboral de CCOO, Madrid 1993.

¹² Carlos Aníbal Rodríguez. Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina. Centro Editor de América Latina. Bibliotecas Universitarias, Buenos Aires, 1990.

¹³ Citado por Fernando Vargas Zúñiga en "De las virtudes laborales a las competencias clave: un nuevo concepto. Boletín N°149, Cinterfor/OIT, mayo-agosto 2000.

¹⁴ F. Guerin, A Laville, F. Daniellou, J. Duraffourg, A. Kerguelen. Comprendre le travail pour le transformer, la pratique del'ergonomie. ANACT, Paris, 1991.

¹⁵ Claudia Narocki, Formación de los Trabajadores en Salud Laboral, objetivos y detección de necesidades. Trabajo Final para el Master en Seguridad e Higiene en el trabajo, Madrid, 1999.

¹⁶ Claudia Narocki, obra citada.

¹⁷ Ver el reciente documento: Directrices Técnicas de la OIT sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la página web de OIT <http://www.oit.org>.

¹⁸ Pedro Daniel Weinberg. Obra citada.

¹⁹ N del A: la mayor parte de la mano de obra esta siendo requerida para servicios, en ellos es donde se revista el avance mas importante de lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades profesionales que están entre las mas frecuentes. El análisis desde la ergonomía facilita un mejor abordaje preventivo.

²⁰ F. Guerin, A Laville, F. Daniellou, J. Duraffourg, A. Kerguelen- Obra citada.