

A collage of various safety signs and a hard hat. The signs include a red and white striped barrier, a yellow triangle with a black silhouette of a person digging, a blue circle with a white silhouette of hands, a yellow triangle with a black lightning bolt, a white rectangle with a red border and the text 'ALTO VOLTAGE', a white rectangle with a black border and the text 'UN VIA', and a yellow triangle with a black lightning bolt and the text 'PELIGRO'. A yellow and black hard hat is also visible.

Salud y seguridad en el trabajo

Boletín electrónico
trimestral

#8

- Editorial
- Por una ley de prevención de riesgos del trabajo con participación de los trabajadores
- Síndrome de Ardystil: sobre la precarización laboral y su relación con la salud de los trabajadores/as
- El sistema de riesgos laborales, con más juicios después de la reforma del 2012
- Algunas cosas que tenés que saber sobre nuestra legislación en salud laboral

Editorial	3
Por una ley de prevención de riesgos del trabajo con participación de los trabajadores	4
Síndrome de Ardystil: sobre la precarización laboral y su relación con la salud de los trabajadores/as	5
El sistema de riesgos laborales, con más juicios después de la reforma del 2012	7
Algunas cosas que tenés que saber sobre nuestra legislación en salud laboral	9

Proyecto “Capacitación en Salud Laboral en el Sector Privado”
DGB Bildungswerk - CEFS - FeTIA/CTA

Boletín electrónico trimestral

CEFS / FeTIA - Carlos Calvo 2717- 2721 C 1230AAR
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
www.cefs.org.ar - www.fetia.org.ar

Director CEFS: Eduardo Adrián Menajovsky

Contenidos: Andrés Zelayeta
Edición y producción: Norma Díaz
Diseño y Diagramación: Sergio Salinas Porto / Alberto Brandán

Primer trimestre 2016

Editorial

Ingresamos al 2016 en un contexto político, económico y social radicalmente diferente al que veníamos transitando hasta diciembre del año pasado. Hace tres meses que vivimos inmersos en el estupor, la rabia y la impotencia al ver, azorados, cómo, de forma brutal, se toman medidas económicas perjudiciales para nuestros ingresos, que atentan contra el empleo y vulneran nuestros derechos. A medida que pasan los días del nuevo gobierno, nuevos decretos y medidas antipopulares nos movilizan y ponen en alerta. El sector público ha sufrido más de cien mil despidos y sabemos que la amenaza que se cierne sobre el sector privado es profundamente preocupante.

Es en este contexto que ingresamos al último año del programa de capacitación en Salud Laboral y en el que, por lo tanto, los desafíos se nos multiplican.

En un gobierno que debilita al Estado y libera a las empresas de regulaciones, flexibiliza las normas y entiende el salario como un costo, el tema de la salud laboral y las condiciones de medio ambiente de trabajo seguramente se dejarán nuevamente de lado.

Sin embargo esta primera “foto” de la realidad no es quieta. Hemos aprendido. Sabemos que los procesos son dinámicos y en la lucha y en la intervención de los trabajadores radica la única posibilidad de no retroceder. Sabemos que tenemos que unirnos más en cada lugar de trabajo, en cada organización, agudizar nuestro ingenio, diseñar estrategias con objetivos claros y actuar. Sabemos que tenemos que profundizar nuestro conocimiento de las herramientas jurídicas y técnicas de que disponemos y sobre todo sabemos, lo venimos comprobando, que la organización y el trabajo en red, la acumulación de fuerzas y la acción sindical son el camino necesario para no entregar nuestra salud en el lugar de trabajo.

Norma Díaz
Coordinadora del Proyecto
CEFS-DGB Bildungswerk



Por una ley de prevención de riesgos del trabajo con participación de los trabajadores

Bajo ese lema la CTA de los trabajadores, a través de las Secretarías de Salud Laboral y de Relaciones Internacionales, organiza el Primer Seminario Internacional de Salud, Trabajo y Participación de los Trabajadores, durante los días 19 al 23 de septiembre del presente año. Las actividades se desarrollarán en la ciudad de Mar del Plata, a cargo de la Universidad y de CONADU de dicha ciudad los días 19 y 20, continuando en Buenos Aires los días 22 y 23.

Esta iniciativa de ambas secretarías se inscribe en las actividades preparatorias del **II Congreso Internacional “Salud Laboral: aspectos sociales de la prevención”**, promovido por la Red Universitaria Iberoamericana de Investigación y Promoción de la Seguridad y Salud Laboral (Iberpsoc) (<http://www.iberpsoc.org>). Ésta es una red de salud laboral con varios años de trabajo, integrada por compañeros catedráticos, profesionales y técnicos de Argentina, Venezuela, Colombia, Perú, México, Nicaragua y la Universidad de Sevilla Pedro Olavide donde tiene su sede. Nuestra Central participa activamente desde la creación de la RED.

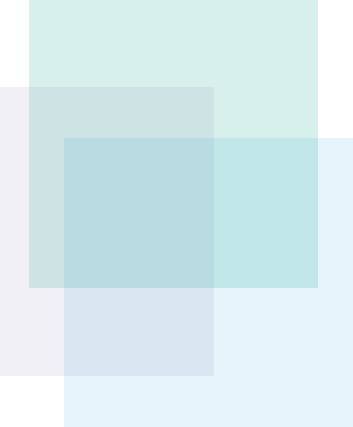
El día 4 de febrero pasado, en la CTA Nacional, se realizó el encuentro de presentación del Seminario ante diferentes sindicatos, con la presencia de los compañeros David Cobos y Agustín Morón, ambos de la Universidad de Sevilla. La presencia de los compañeros españoles tuvo un importante peso de coordinación interinstitucional donde se dieron pasos firmes hacia una colaboración más sólida en el corto plazo y, en concreto, hacia la celebración del II Congreso Internacional.



Síndrome de Ardystil: sobre la precarización laboral y su relación con la salud de los trabajadores/as

La desregulación laboral, la desocupación y la economía sumergida son elementos para que algunos empresarios busquen su beneficio a costa de lo que sea, incluso poniendo en riesgo la salud de los trabajadores. El caso de las trabajadoras de la aerográfica Ardystil es un caso ejemplo donde la salud se ve afectada directamente por una economía informal producto de la falta de control por parte de un estado ausente. En esta lógica, no es casual que los afectados sean en buena parte mujeres y jóvenes sometidos a unas condiciones de trabajo precario y peligroso. El caso Ardystil refiere a una empresa textil en la zona Valenciana de España, que realizaba procesos de aerografía (técnica pictórica que consiste en pulverizar pintura sobre una superficie con un aerógrafo). en prendas de vestir, y que como consecuencia de las malas condiciones de trabajo (falta de ventilación, uso de químicos, extensas jornadas, falta de elementos de protección, etc.) mueren cinco trabajadoras, producto de una fibrosis pulmonar.

En este sentido el sociólogo Laurent Vogel hace un análisis donde plantea que existe un límite en los procesos de prevención en salud y que éste surge de la mano de los procesos de precarización laboral, tanto contractuales respecto al trabajador, como en todo lo que hace a la habilitación de la empresa. El caso de la empresa Ardystil, poseía habilitaciones mínimas, derivadas de procesos lentos y hasta evidentemente fraudulentos, y una contratación de los trabajadores enmarcada en un cuadro de semilegalidad, encubriendo contratos temporales y precarios. Claramente en estos casos, la legislación queda afuera, siendo totalmente inútil, determinando aun más riesgos para los trabajadores.



En este marco, Vogel analiza cómo se relacionan los altos grados de precarización y los bajos niveles de prevención, siendo un punto importante la existencia de una fuerte presión sobre los trabajadores y una baja incidencia de las organizaciones sindicales, lo cual produce que las condiciones de trabajo se agraven aun más, imposibilitando a los trabajadores alguna vía de escape y denuncia.

Como eje, el autor piensa a **la precarización laboral como el enemigo real a combatir si se quiere velar por la salud de los trabajadores**. Sin embargo observa que en el marco del debate de las autoridades públicas (posterior a la tragedia de Ardystil), este eje queda claramente desdibujado a través de planteos como por ejemplo que “las muertes de las trabajadoras se produce por fibrosis y a causa de un agente, y nunca por el tipo de contrato laboral”. Este enfoque acotado busca determinar las cuestiones que hacen a la salud de los trabajadores a un modelo monocausal, tecnicista, el cual sólo relaciona salud laboral con condiciones médicas, olvidando de modo intencional, que los procesos de trabajo son atravesados por un sinfín de cuestiones, que exceden a la medicina, y que deberían tenerse en cuenta.

Siguiendo este enfoque, y avanzado en el análisis del caso, Vogel cuenta cómo en los procesos de investigación posteriores sobre las causas de la tragedia, nuevamente se hace un recorte a cuestiones médicas y “científicas” dejando afuera de la misma a los trabajadores, sus organizaciones y hasta a los familiares de la víctimas, argumentando el no querer viciar la investigación. Una vez más la mirada acotada nos muestra una falta de criterio integrador o quizás una intencionalidad por determinar una sola causa a cuestiones que requieren miradas integradoras, críticas y sobre todo interdisciplinarias, abogando por políticas públicas laborales que realmente defiendan los derechos y la vida digna para los trabajadores.

El caso Ardystil, puede ser relacionado directamente con, por ejemplo, los casos de los talleres textiles clandestinos en la ciudad de Buenos Aires, que más allá de los alarmantes procesos de esclavización a los que son sometidos los trabajadores, sobre todo migrantes, se observa las condiciones terribles para la salud de los mismos, y que por su condición de clandestinidad y precariedad, no podrían ser visualizados jamás por ningún tipo de legislación.

Este hecho como otros tantos da cuenta de que la salud laboral debe ser pensada de modo interdisciplinario y que su resguardo implica cuestiones más allá del cumplimiento de una legislación en la materia. En este contexto pensar en trabajos dignos atraviesa por completo las relaciones laborales, inicia con empresas que cuenten con instalaciones acondicionadas, habilitadas y controladas, una legislación que proteja a los trabajadores desde la contratación hasta la cotidianeidad de su tarea, pero sobre todo trabajadores organizados activamente velando ellos mismos por su salud y por la de sus familias.

http://www.dailymotion.com/video/xuvbj3_sindrome-de-ardystil-caso-abierto_school

https://www.researchgate.net/publication/281283316_El_descubrimiento_del_sindrome_de_Ardystil_discurso_medico_y_relaciones_entre_precarizacion_y_salud_1995



El sistema de riesgos laborales, con más juicios después de la reforma del 2012

El sistema de riesgos laborales cerró 2015 con un incremento de 20% en el número de juicios iniciados contra las aseguradoras, en comparación con el año previo. Según datos de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART) fueron 106.016 los casos iniciados en todo el país, una cifra que supera en un 65% a la de 2012. Fue sobre el final de aquel año cuando comenzó a regir la ley 26773 que, paradójicamente, se propuso evitar que se recurriera con alta frecuencia a los tribunales.

La ley aprobada en 2012 mejoró significativamente los valores de las indemnizaciones que cobran quienes sufren un accidente o una enfermedad laboral. Y como respuesta a la declaración de inconstitucionalidad -hecha por la Corte Suprema en 2004- del artículo que pretendía impedir las demandas contra los empleadores, se estableció que el trabajador debe optar en forma excluyente entre cobrar la prestación que le corresponde por ley o hacer un juicio contra su empresa. Según coinciden en señalar los actores involucrados en el tema, en ese aspecto se logró el resultado esperado. En la gran mayoría de los casos se opta por aceptar el cobro de las prestaciones.

Pero luego aparecen demandas que cuestionan aspectos del propio funcionamiento del régimen. Entre los principales temas en disputa está la manera en que se aplican tanto el índice de actualización para los pagos como el mecanismo de determinación del grado de incapacidad sufrida. También hubo y hay otras causas de juicios, como la aplicación retroactiva de la ley o la extensión de un adicional por daño moral a casos en los que el accidente no fue en el lugar de trabajo, sino en el camino.

La estadística de la entidad que agrupa a las ART determina que hubo

228 cada 10.000 trabajadores cubiertos en 2015, versus 44 de 2007. En toda la economía se inician, en promedio, 121 litigios por cada 10.000 empleados asegurados.

Si se miran los datos por jurisdicciones, la ciudad de Buenos Aires es la que registra el mayor crecimiento. En los despachos porteños se iniciaron cuatro de cada diez de las demandas de 2015 y el número de casos superó en 25% al de 2014.

Para Horacio Schick, abogado demandante, hay una siniestralidad elevada que explica la creciente judicialidad. Y agrega que una fuente de reclamos está en las enfermedades no reconocidas como laborales. Además afirma que varias salas de la cámara laboral rechazaron ya lo dispuesto por la nueva ley respecto de que un trabajador que opta por hacer juicio a su empleador en lugar de cobrar las prestaciones de ley, debe ir a la justicia civil y no a la laboral.

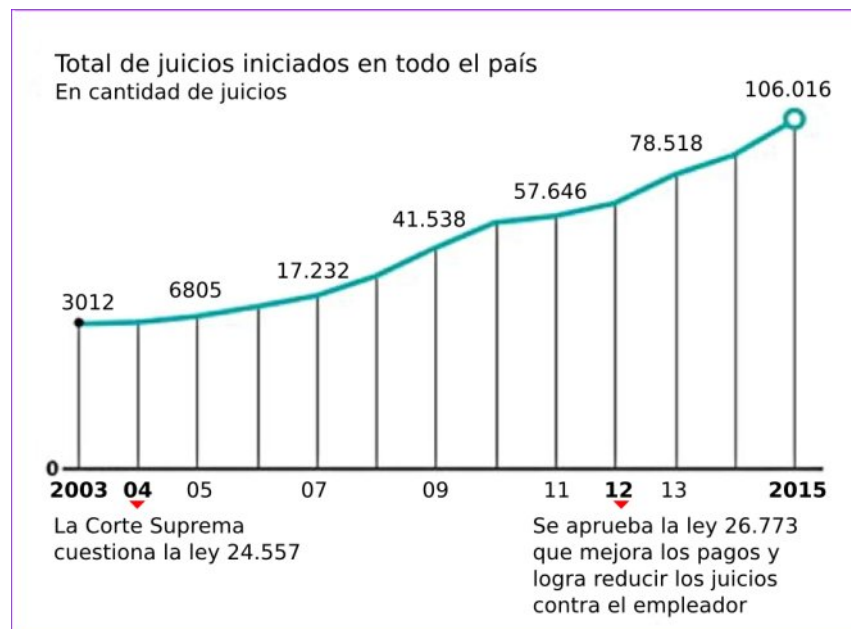
Números y prestaciones

El sistema cubre a 9,8 millones de personas dependientes de 1,44 millones de empleadores; la incorporación más reciente fue la de quienes trabajan en casas particulares.

El pago de indemnizaciones es sólo una de las obligaciones de las ART, que deben cumplir con la asistencia médica y farmacéutica, provisión de prótesis, rehabilitación y recalificación laboral.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo puso en su página Web un servicio de buscador de ART; con el CUIT de la empresa o el CUIL de la persona, se puede conocer en qué compañía se está.

Reclamos que no tienen freno



http://www.ieco.clarin.com/economia/juicios_laborales-ART-record_0_1424257944.html

<http://www.fetia.org.ar/publicaciones-2/documentos-de-debate/file/109-ley-de-riesgos-de-trabajo.html>



Algunas cosas que tenés que saber sobre nuestra legislación en salud laboral

Las ARTs están obligadas a cumplir con los tratamientos médicos sugeridos

Según la legislación vigente, los trabajadores/as pueden solicitar el reingreso al tratamiento que le brindaba la Aseguradora en el caso de continuar con síntomas de una lesión o enfermedad dada el alta por la misma. Si la ART rechaza el reingreso al tratamiento se puede recurrir a la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo) para solicitar la definición correspondiente. Este trámite se inicia personalmente en la mesa de entradas de la Comisión Médica de la jurisdicción que le corresponda al damnificado según su dirección de residencia o a través de correo postal luego de transcurridos más de cinco días hábiles desde la fecha de alta médica. En caso de que hayan sido menos los días, se procederá a iniciar el trámite por divergencia en el alta médica.

Para comenzar esta gestión se necesita el alta médica otorgada por la ART, la solicitud de reingreso a tratamiento, la denegación fundada que envió la ART y documentación que acredite tu identidad. Si el trabajador no cuenta con ninguno de los documentos personales mencionados, se incorporará fotocopia de otro documento que contenga foto, fecha de nacimiento y número de DNI, LE o LC, y el original de la denuncia policial de extravío, robo o hurto del documento de identidad.

También puede iniciar el trámite un mayor de edad con solo otorgarle un poder ante escribano público o una Carta Poder según el modelo establecido que se puede descargar de la Web de la Superintendencia. Si se opta por la Carta Poder, el trabajador debe concurrir junto al apoderado personalmente a la Comisión Médica con la documentación original que acredite su identidad. Un funcionario del organismo certificará que los datos personales que se

consignen en el formulario se correspondan con la documentación aportada y que las firmas fueron colocadas en su presencia.

Una vez iniciado, la SRT notifica a la ART/EA (Empleador autoasegurado) sobre el Expediente iniciado a lo cual la aseguradora o EA deberá remitir el informe del caso dentro de los 5 días hábiles de haber recibido el requerimiento inicial correspondiente al expediente. El mismo deberá contener:

- Constancias de la evaluación y fundamento de la denegatoria del reingreso de acuerdo a la Resolución SRT N° 1838/2014.

· Antecedentes del caso que permitan emitir dictamen, brindando la siguiente información:

- Denuncia de la contingencia
- Reseña de la historia clínica de la contingencia
- Informe de estudios complementarios, en caso de haberse realizado
- Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder
- Constancia de alta médica y/o fin de tratamiento
- Fecha de solicitud del reingreso
- En caso de no haber sido realizada, la ART deberá informar fecha de citación para realizar evaluación del reingreso

La Comisión Médica podrá convocar a las partes para la realización de una audiencia. Para ello, determinará una fecha que será informada a la ART por Ventanilla Electrónica. La aseguradora deberá notificar fehacientemente al trabajador, sus derechohabientes y su representante, la fecha asignada dentro de los 3 días hábiles contados desde la fecha en que fuera informada por la SRT.

Citadas las partes el profesional médico asignado procederá a la realización de un examen médico tendiente a resolver las diferencias planteadas. Las Comisiones Médicas se expedirán para resolver los planteos de las partes a través de dictámenes. Finalizada la junta médica, si el médico interviniente se encontrara en condiciones de resolver, se procederá a la emisión del correspondiente dictamen, el que será notificado a las partes en el acto. Caso contrario, elaborará el Dictamen Médico una vez que cuente con todos los elementos faltantes al momento de la audiencia. El mismo será notificado a la ART/EA y empleador por Ventanilla Electrónica y al damnificado por correo postal.

Cabe destacar que el trabajador podrá aportar estudios particulares y/o complementarios que serán devueltos cuando el dictamen se encuentre firme.

Sobre los exámenes anuales y de ingreso laboral

Antes y durante el inicio de la relación laboral todo empleador realiza exámenes médicos de control con el objetivo de determinar las condiciones psicofísicas de sus trabajadores. Para ello existen diversos tipos de estudios que están regulados por la Resolución SRT N° 37/10.

- Los exámenes preocupacionales o de ingreso tienen como propósito determinar si el postulante es apto, según sus condiciones psicofísicas, para las actividades que se le requerirán en el trabajo. En ningún caso pueden ser utilizados como elemento discriminatorio para el empleo. Estos exámenes sirven también para detectar las patologías preexistentes y evaluar, en función de ellas, la ubicación del postulante en puestos de trabajo, teniendo en cuenta los agentes de riesgo presentes. La realización de los exámenes preocupacionales es obligatoria, debiendo efectuarse de manera previa al inicio de la relación laboral. La responsabilidad es del

empleador, pero puede convenir con su ART la realización del mismo.

- Por otra parte, cuando un trabajador, por las tareas que realiza, se encuentra expuesto a los agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658/96 la ART o Empleador Autoasegurado debe realizar exámenes periódicos que tienen por objetivo detectar en forma precoz las afecciones producidas con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales. La realización de estos exámenes es obligatoria en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo antes mencionados y es responsabilidad de la ART o Empleador Autoasegurado pero la ART puede convenir con el empleador su realización.

Cabe destacar que los empleadores afiliados deberán suministrar a la ART la nómina de trabajadores expuestos a cada uno de los agentes de riesgo, al momento de la afiliación a una ART o de la renovación del contrato. Las aseguradoras tienen un plazo de 45 días para comunicar al empleador, por medio fehaciente, los días y franjas horarias de los centros asistenciales a los cuales los trabajadores deben concurrir para la realización de los exámenes correspondientes. A partir de dicha comunicación, el empleador dispone de un máximo de 90 días dentro de los que deberá autorizar la concurrencia de los trabajadores para realizarse el examen, sin alterar la periodicidad o frecuencia de su realización. Si por razones de fuerza mayor los trabajadores no pudiesen concurrir, la aseguradora realizará los exámenes médicos en los propios establecimientos laborales, si resultara posible.

Los exámenes previos a la transferencia de actividad deben efectuarse antes del cambio efectivo de tareas. Estos exámenes son obligatorios cuando el cambio implica el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658/96, que no estaban relacionados con las tareas anteriormente desarrolladas. La realización de este examen es responsabilidad del empleador.

Existen otros tipos de exámenes que son optativos. Se realizan entre los 10 días anteriores y los 30 días posteriores a la terminación de la relación laboral y es responsabilidad de la ART o el Empleador Autoasegurado, sin perjuicio de que puedan convenir con el empleador su realización.

En caso de que el cambio de tareas produzca el cese de exposición a agentes de riesgo, el examen también es optativo y su realización es responsabilidad de la ART o el Empleador Autoasegurado.

Los exámenes posteriores a ausencias prolongadas tienen como propósito detectar patologías surgidas durante la ausencia. Sólo pueden realizarse en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador y su realización es responsabilidad de la ART o el Empleador Autoasegurado, sin perjuicio de que puedan convenir con el empleador su realización.

Por último, los exámenes previos a la terminación de la relación laboral tienen como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiere estado expuesto el trabajador al momento de la desvinculación. Estos exámenes permiten el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales y la detección de eventuales secuelas incapacitantes.

Si quieres leer más sobre este tema puedes ingresar a:
<http://www.srt.gov.ar>



Salud y seguridad en el trabajo

Boletín electrónico
trimestral
#8

