Programa de Promoción de la Investigación,
Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

002

ACCIDENTES DE TRABAJADORES INFORMALES Y MIGRANTES SIN PAPELES: *el caso de la industria de la construcción, cirujas, trabajadores infantiles y trabajadores agrícolas en la ciudad de rosario y capital federal*

Marta Panaia

SRT
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
PRESIDENCIA DE LA NACION

Programa de Promoción de la Investigación,
Formación Divulgación sobre Riesgos del Trabajo

002

ACCIDENTES DE TRABAJADORES INFORMALES Y MIGRANTES SIN PAPELES: *el caso de la industria de la construcción, cirujas, trabajadores infantiles y trabajadores agrícolas en la ciudad de Rosario y Capital Federal*

Marta Panaia

Imagen PostScrip
Logo SRT Grey.ep

Imagen PostScript

La presente obra forma parte del Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo, a través del cual la Superintendencia de Riesgos del Trabajo financia proyectos de investigación. Esta publicación, resultado de dicha convocatoria, fue presentada durante las actividades desarrolladas en la IV Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, entre el 24 y 27 de abril de 2007.

Presidente de la Naciòn
Dr. Néstor Carlos Kirchner

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Dr. Carlos A. Tomada

Secretario de Seguridad Social
Dr. Alfredo Conte-Grand

Superintendente de Riesgos del Trabajo
Dr. Héctor O. Verón

Gerente General de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Dr. Carlos Aníbal Rodríguez

ACCIDENTES DE TRABAJADORES INFORMALES Y MIGRANTES SIN PAPELES: el caso de la industria de la construcción, cirujas, trabajadores infantiles y trabajadores agrícolas en la ciudad de Rosario y Capital Federal
Coordinador Francisco J. Oliva - 1a ed. - Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2007. 270 p, 21x28 cm.

1. Riesgos Laborales. I. Oliva, Francisco J.,coord.

Diseño y diagramación: Coordinación de Comunicación y Relaciones Institucionales de la SRT.

Impreso en Argentina
FERROGRAF
Boulevard 82 Nro. 535
Tel.: 0054-221-4794670/3548

Copyright Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2007
Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

Reconocimientos

Participaron en distintas etapas del trabajo de investigación en que se base este libro, por orden alfabético:

Dr. Norberto Ballesteros
Lic. Fabiana Bocchicchio
Dr. Héctor Nieto
Ing. Ramiro Saab
Lic. Nicolás Solari
Terapista Ocupacional María Soledad Zuccolo

Durante los primeros meses de la realización de este Proyecto colaboró con nosotros la Lic. María Alejandra Silva, que luego se alejó del mismo.
Agradecemos muy especialmente la colaboración desinteresada del Lic. Juan Pablo Hudson, que nos proveyó de importantísimo material y contactos de la Ciudad de Rosario, sin participar en el Proyecto.
También agradecemos la colaboración recibida de los organismos municipales y nacionales que nos acercaron sus datos y contactos para acceder a las poblaciones bajo estudio.

INDICE

PARTE I
EL CONCEPTO DE ACCIDENTES DE TRABAJO APLICADO AL SECTOR INFORMAL: Problemas conceptuales y metodológicos.

PARTE II
LAS DOS CIUDADES.

PARTE III
LA CATEGORIZACIÓN DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

PARTE IV

IV.1 TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN
Anexo de grillas
IV.2.TRABAJADORES RURALES
Anexo de grillas
IV.3. CARTONEROS
Anexo de grillas
IV.4. TRABAJADORES INFANTILES
Anexo de grillas
IV.5. MIGRANTES
Anexo de grillas

CONCLUSIONES

PROPUESTAS

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

ANEXOS

I Instrumentos de captación propuestos
II Notas metodológicas sobre la construcción de los datos.
III Anexos de cuadros

PARTE I: CONCEPTO DE ACCIDENTES DE TRABAJO APLICADO AL SECTOR INFORMAL: PROBLEMAS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS.

Introducción

Este trabajo reúne una serie de reflexiones cuyo objetivo es *el abordaje del tema de accidentes de trabajo en sectores de la economía donde predomina el trabajo sin aportes y donde no se cumplen casi ninguno de los requisitos legales necesarios para el reconocimiento de los accidentes como accidentes de trabajo*.

Se parte de la hipótesis de que el accidente expresa una situación de crisis que presenta regularidades y responsabilidades. Esto demanda un proceso de reconocimiento que es similar al del sector asalariado formal, pero se carece de los datos de reconocimiento administrativo que acompaña habitualmente a èstos.

Constatamos que hasta el momento, el Sistema Nacional, Provincial, Municipal de Notificación de eventos carece de registros estadísticos y políticas de asistencia y prevención de accidentes de trabajo para la población trabajadora informal o pagada "en negro". El objeto de este estudio fue analizar: 1) las estrategias de atención médica de estos trabajadores; 2) cómo administran sus costos los afectados; 3) las dificultades administrativas que deben enfrentar los trabajadores y sus familias; 4) las consecuencias en la salud de los trabajadores que han carecido de los medios más adecuados u oportunos de la atención necesaria; 5) Estrategias o planes de mejoras que pueden modificar esta situación para abarcar los trabajadores informales.

Se constató que ninguna fuente oficial, en este momento capta estos fenómenos para la población trabajadora informal y por tanto, es muy difícil construir conocimiento y políticas para modificar la situación y evaluar el volumen de la población realmente accidentada por motivo del trabajo.

A nuestro criterio es necesario construir un lugar de declaración del accidente para el sector informal, ya que no lo notifica el empresario porque no lo reconoce como trabajador y, por lo tanto tampoco reconoce su accidente como accidente de trabajo.

Corresponde al Estado construir una forma de declaración universal, pero que al mismo tiempo identifique cuándo esos accidentes se producen en circunstancias del trabajo o del viaje al o del trabajo y hacer un registro normatizado y obligatorio para captar la población trabajadora total que se accidenta y cuales son las características y condiciones de su trabajo..

Existe una notificación parcial realizada por el propio accidentado en las Guardias de Urgencia de los Hospitales Públicos, cuando la situación es grave y urgente, pero no se captan los datos ocupacionales. Nuestra propuesta es que se complete con un sistema de mejoramiento de los datos relevados en las Guardias de Urgencia, en los Centros

de Atención a la Salud y en los Consultorios Externos que capten todos aquellos casos que no llegan a registrarse en la Guardia como accidente de trabajo, así como una primera identificación de las causas asociadas a la ocupación, condiciones de trabajo, puesto de trabajo, fecha del accidente y servicios que lo atendieron. (Ver Anexo I)

Se discuten ,entonces, los mecanismos más adecuados para abordar el trabajo de campo y las limitaciones y posibilidades de las herramientas metodológicas que se utilizan para analizar el sector formal, así como las posibilidades de inferencia de estos instrumentos en el sector informal, las transformaciones necesarias y la construcción de instrumentos complementarios, a partir de los datos recogidos en las guardias de urgencia hospitalarios.

Algunos antecedentes del concepto

Los accidentes laborales son aquellos que el trabajador sufre en ocasión o como consecuencia del trabajo, al ir y al volver del trabajo y durante el tiempo y lugar del trabajo, según la definición de la Ley de Riesgos de Trabajo, sancionada en 1995 y recién a partir de ese momento existen relevamientos estadísticos sistemáticos sobre estos accidentes.

No es usual que se defina legalmente el accidente de trabajo, sino solo parcialmente, y esta definición se complementa con la interpretación de la doctrina.[1] No obstante de estos textos se deduce que *el accidente de trabajo es un suceso o hecho que actúa desde el exterior del organismo afectado, violentamente y durante un lapso breve, cuya duración a veces está limitada expresamente*.[2]

Como resulta evidente es importante, en cualquier definición de accidente de trabajo *la relación de imputabilidad entre el accidente, la lesión y el trabajo*, con lo cual este tiene que producirse durante el desempeño del trabajo o con motivo del mismo. En el caso argentino, parte de la doctrina no distingue claramente los nexos de imputabilidad. No obstante, Fernández Gianotti aclara que aunque la ley no define el accidente, da elementos para caracterizarlo y basta que el trabajo y las condiciones en que se presta sean la causa ocasional del daño. Agrega que la ocasión del trabajo no se determina por la relación de actualidad de tiempo y de lugar, sino por la relación de causalidad entre el trabajo y el riesgo en el sentido de que sea el trabajo la causa que expone al operario a un riesgo propio de la industria o agrava la exposición a un riesgo genérico.[3]

La normativa argentina (Ley 24557) se refiere a un acontecimiento súbito y violento. Este está referido al hecho del trabajo, o sea a la ejecución de tareas, el trabajo opera como una causa eficiente del siniestro. También se considera accidente de trabajo el ocurrido en ocasión de su desempeño, donde el trabajo no ha sido causa eficiente, pero ha facilitado o al menos posibilitado el siniestro. Es el cumplimiento del compromiso contractual el que ha colocado al trabajador en situación de exposición a un riesgo que le sería extraño de no mediar el vínculo laboral.[4]

En cuanto al *"accidente in itínere"*, en la ley argentina (24557) se considera una hipótesis de daño ocasionado por el trabajo. Esta vinculación causal la aceptó la doctrina desde antes de la vigencia de la ley 15.448 y sus modificatorias , que fue la primera que lo estableció expresamente.[5]

En cuanto a las *enfermedades profesionales*, la legislación , en general, tiende a asimilarla a la misma situación de los accidentes, pero *la enfermedad se presenta como un proceso interno del organismo afectado, que resulta originado en la exposición o en el manipuleo de elementos que afectan la salud, durante la prestación laboral*. En muchos países está asociado a un listado declarado por la Ley.

En la Argentina, por la ley anterior 20.028 se limitaba la indemnización a la enfermedad causada por el trabajo eliminando la aplicabilidad de la indiferencia de las concausas. En la normativa actual (Ley 24.557 art.40) el listado debe identificar al agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades en que puede producirse la enfermedad (art. 6. ap. 2) con lo cual se provocan exclusiones que con la legislación anterior no se producían. Además, la ley reclama causalidad exclusiva. Interpretación que se desprende de la exigencia de capacidad para determinar por sí la enfermedad, lo que eliminaría la indiferencia de las concausas y la relevancia de éstas para atribuir parcialmente responsabilidad.[6]

Respecto de la responsabilidad la legislación comparada muestra que se preconizan dos fundamentos alternativos, que tienden a subsumirse: el *riesgo de autoridad* o el *riesgo social*, el cual llevaría a incorporar el régimen de cobertura de accidentes laborales al sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, en muchos países esto no ocurrió, sino que por el contrario, se mantuvieron regímenes diferentes para la seguridad Social y para los accidentes y enfermedades profesionales.[7]

En casi todos los países hay un abandono de las teorías basadas en la obligación de reparar el daño , porque resultan insuficientes tanto desde el punto de vista individual como social, y en cambio, aparece un auge de las teorías elaboradas desde el derecho del trabajo.

Así se pasó desde la responsabilidad extra contractual basada en la culpa a la responsabilidad contractual fundada en la obligación del empleador de brindar seguridad al trabajador. Este cambio se considera muy importante ya que evoluciona desde la falta basada en la culpa hacia la idea de *riesgo creado*.[8]

Este nuevo criterio evoluciona primero hacia el *riesgo profesional*, referido a la producción industrial que expone al trabajador a un riesgo que no existe en la naturaleza y que depende del empleador o de la persona que lo contrata y obtiene de esta tarea sus beneficios, y luego, para no limitarlo solamente a la actividad industrial y a las actividades riesgosas, se lo asimila al accidente *en itínere* y al trabajo domiciliario.[9]

En los últimos años, se elabora la teoría del riesgo social y con ello se pasa a la idea de *responsabilidad social*, que implica el reconocimiento de la reparación y se procura otorgar prestaciones equivalentes a todo el daño sufrido por el siniestrado y sobre todo prevenir, primero las causas de siniestro y readaptar al trabajador luego de ocurrido el mismo. Este nuevo criterio de responsabilidad pone el acento en las consecuencias, más que en las causas, poniendo en ejercicio más plenamente la idea de responsabilidad social.

En términos jurídicos hay coincidencia en la doctrina en apoyar esta unificación entre el régimen de accidentes de trabajo y la Seguridad Social, pero en la práctica, las acciones en cada país han sido bastante diversas.

El modelo predominante entre los países miembros de la OIT es el de un esquema de distribución de costos y pérdidas relativos a los riesgos laborales. Es el caso de nuestro país, que bajo un sistema híbrido utiliza la cobertura socializada mediante un fondo preconstituido y mantiene la responsabilidad individual del empleador, con el aditamento de imponer la obligatoriedad del aseguramiento del riesgo. Como veremos más adelante esta obligatoriedad en muchos casos no se cumple.

En cuanto a los límites de la responsabilidad, en el caso argentino, la doctrina ha distinguido entre la voluntad de producir el accidente y la de sufrir sus consecuencias, considerándose que debe concurrir el dolo directo en ambas, para eximir al empleador de toda responsabilidad por el hecho.[10] Respecto de la reparación integral del daño, hasta la ley de 1996, en la Argentina persistían los dos sistemas el civil y el especial. La ley 17.711 de 1968 y luego la Ley 24028 de 1991 modificaron el sistema intentando limitar la responsabilidad objetiva y tarifada a los daños atribuibles al trabajo, pero mantuvieron la opción del trabajador de recurrir al derecho común si la reparación especial resultaba insuficiente. La ley 24557 intentó proscribir la acción civil. Sin embargo, fue uno de los puntos controvertidos, ya que la práctica jurídica consideró que la lesión laboral afecta algo más que el patrimonio del damnificado, porque se vincula a su propia persona y al sufrir discriminación física o psíquica se compromete el proyecto de vida. Por otra parte, se puede limitar la reparación integral, pero no excluirla.[11] En nuestro país, las enfermedades no incluidas en el listado cerrado de enfermedades profesionales (art.6), pero que guardan nexo causal con el trabajo, o los hechos no incluidos en la categoría de súbitos y violentos (art2), no serían resarcibles según la nueva Ley de Riesgos de Trabajo.

La jurisprudencia alega que al no haber prestaciones corresponde el uso de la vía común, lo mismo que en el caso de no afiliación a una aseguradora. Esta jurisprudencia es clave en nuestro tema, ya que abre esta vía de acción jurídica común para una amplia base poblacional que trabaja *"en negro"* y cuyos eventuales empleadores no están afiliados en ninguna aseguradora de riesgo.

I.1. Los reflejos en la estadística social sobre accidentes y enfermedades del trabajo

Garantizar cierta homogeneidad en los datos estadísticos de los accidentes de trabajo, por ejemplo, para distintos países es algo bastante difícil ya que su recolección depende de la definición jurídica que se tenga de ellos y de la aplicación que en cada caso se haga de la doctrina. Aún los países que tienen buenas estadísticas y las recogen sistemáticamente desde hace muchos años, no producen estadísticas comparables en su siniestralidad, porque parten de definiciones que no son homogéneas.

También puede ser distinto el sistema de Seguridad Social, la población cubierta por el sistema y el procedimiento administrativo de notificación del accidente, que sesga los datos sobre siniestralidad y los tiempos en que son recogidos los datos alterando fuertemente la comparabilidad entre países.[12] Esto quiere decir que muchas veces los países que tienen un sistema más eficiente de notificación aparecen con una mayor siniestralidad, sin que esta comparación sea válida o los que tienen una definición más amplia, aparecen con tasas más altas sin que esto sea totalmente cierto.

Entre las definiciones de accidentes de trabajo, la diferencia más llamativas entre países ,- vamos a tomar, por ejemplo la Unión Europea donde tenemos datos sistemáticos

desde hace muchos años - es que algunos no incluyen el accidente de trabajo *"in itínere"*, es decir, en el trayecto de casa al trabajo y viceversa, como ocurre en el Reino Unido, Holanda y Dinamarca ; tampoco incluyen los desplazamientos dentro de la misma jornada laboral en el Reino Unido e Irlanda y otros no incluyen a los funcionarios públicos dentro de los trabajadores. Otros en cambio tienen una definición de accidentes muy amplia incluyendo las causas de muerte no traumática como los infartos o los accidentes cerebro-vasculares como ocurre con Francia y España.
Por otra parte, los procedimientos de notificación de los accidentes de trabajo en general son obligación de los empresarios, sin embargo el grado de cumplimiento de los mismos no es igual en todos los países, incidiendo fuertemente en las tasas de siniestralidad. Alemania, Francia y España, declaran el 100% de los accidentes, el Reino Unido solo el 41% y Holanda el 30%.[13]

La notificación universal , es decir, sin distinción si se trata de accidentes de trabajo o no, solo existe en cinco países europeos : Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Luxemburgo y Suecia, mientras que en el resto de los países se excluyen algunas actividades económicas de esta notificación.[14]

En el sistema de notificación de los accidentes también es necesario tener en cuenta como se cuentan los días de baja y en qué unidad de medida se evalúan los costos de cada jornada perdida. Para países como Alemania, Austria, Reino Unido, Irlanda e Italia la notificación puede hacerse en el plazo de tres días, para el resto de los países la notificación debe hacerse el mismo día del accidente, mientras que en España es el día posterior al del accidente.

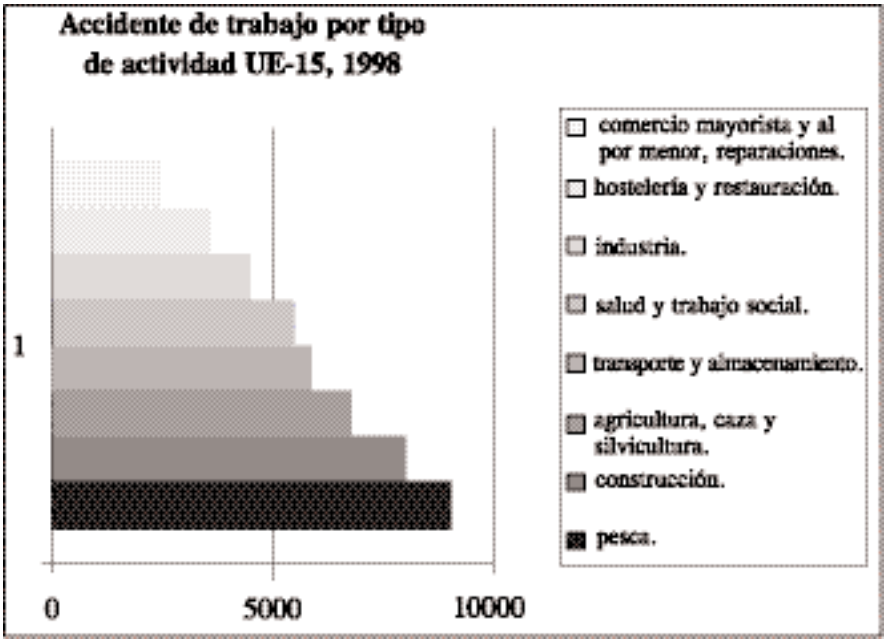
Como puede observarse los Sistemas de Seguridad Social tienen una importancia muy grande en las poblaciones cubiertas y en las formas de notificación que marcan una fuerte imprecisión en el campo de la estadística de accidentes de trabajo y estas variaciones son aún mayores cuando estos sistemas son públicos o privados, donde los mecanismos de notificación del accidente tienen diferentes formas de control y de procedimiento de atención.

Esto podemos saberlo en países que tienen una larga tradición de series estadísticas y estudios comparativos de los sistemas de recolección que ayudan a comprenden las posibilidades reales de captación de los accidentes de trabajo y a mejorar su comparabilidad.

Accidentes y problemas de salud relacionados con el trabajo en la UE en 2002
Clasificación Europea por Indices de siniestralidad

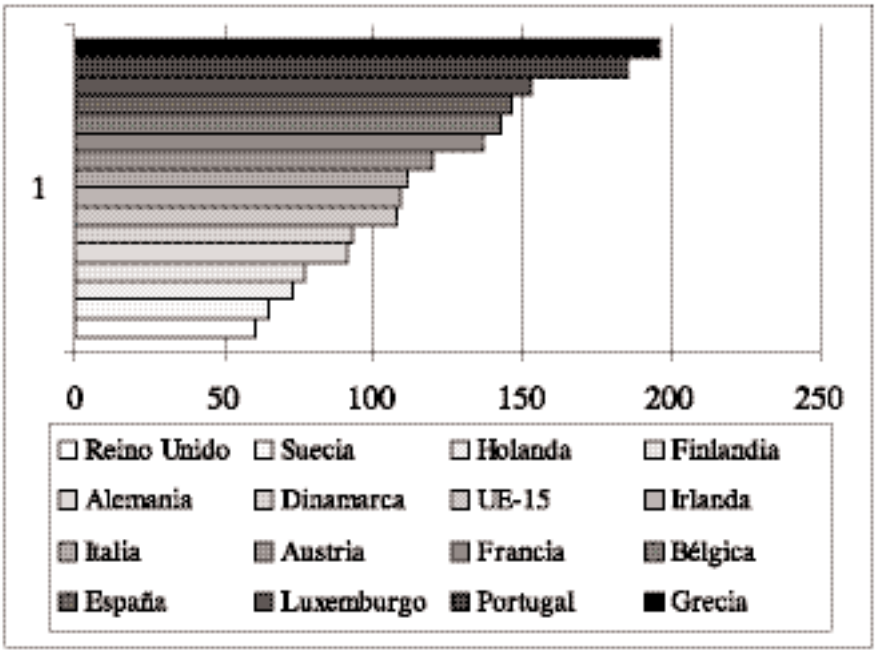
	UE-15	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	Francia	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Holanda	Austria	Portugal	Finlandia	Suecia	R. Unido
Total	90	116	121	89	79	115	89	96	88	105	91	95	93	88	118	79
Edades 18-24	74	137	111	97	64	118	97	100	94	110	96	115		94	111	74
Edades 45-54	97	132	130	98	78	111	88	90	82	107	92	92		95	108	73

Calidad del empleo (accidentes de trabajo graves), Incidencia (número por 100.000 empleados) Tasa de accidentados laborales que provocaron bajas en más de tres días, 1998 - Tasa de 1994=100(1)
(1) Excepto Irlanda a Austria: 1996=100
Datos extraídos de la página web del diario el Mundo (España)



Fuente: Pág.Web del diario el mundo de España

Accidentes de trabajo por tipo de actividad UE-15, 1998 por 100000 empleados



Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de enero a diciembre de 2000-2001				
En número	Valores		Absolutos	Porcentaje
	2000	2001	2000-2001	2000-2001
Total accidentes	1801416	1888531	87115	4,8
accidentes con baja	1004454	1032278	27824	2,7
en jornada de trabajo	935274	958493	23219	2,5
leves	922785	945480	22695	2,5
graves	11359	11992	633	5,6
mortales	1130	1021	109	-9,6
In itinere	69180	73785	4605	6,7
leves	66059	70713	4654	7
graves	2676	2625	51	-1,9
mortales	445	447	2	0,4
Accidentes sin baja	7969 62	856253	59291	7,4
Enfermedades profesionales	17858	21216	3358	18,8
con baja	17261	20281	3020	17,5
leves	17090	20103	3013	17,6
graves	169	177	8	4,7
sin baja	597	935	338	56,6
Datos extraídos de la página web del diario el Mundo (España)				

II.2. La situación de salud de los trabajadores argentinos

Para el caso argentino, recién la Ley de Riesgos de Trabajo[15] establece un sistema de recolección del dato que permite una comparabilidad en todo el territorio, pero la población trabajadora cubierta es todavía relativamente baja, en relación a la población económicamente activa. También la población empresaria que ha adoptado el sistema es relativamente baja y según los estudios realizados más del 93% de los empresarios no cumplen con las normas de Higiene y Seguridad. Si no se conoce la situación, tampoco se puede trabajar seriamente en prevención.

Independientemente de los cuestionamientos estrictamente jurídicos a la ley, que son muy numerosos y que han provocado múltiples proyectos de reforma de la misma que hoy se encuentran pendientes de resolución en las Cámaras Legislativas, es muy evidente que al siniestralidad sigue siendo muy alta, con los costos que esto implica para la sociedad y que son bastante cuestionables los logros obtenidos por la ley en cuanto a mejorar los niveles de prevención y de disminución del daño. Es también evidente el deterioro con la crisis 2001/2002, que se refleja en las series de enfermedades y de reagravación y disminuye, en cambio, en la cantidad de accidentes registrados, por la disminución de oportunidades de trabajo protegido.

Año	Empleadores*	Trabajadores cubiertos*	Accidentes en itinerario	enfermedades profesionales	Reagravación	Accidente de trabajo	sin datos	total
96/97	379047	3925696	23532	1362	2758	323349	770	351771
97/98	410941	4287794	29004	1870	5101	351533		387508
98/99	420062	4948238	39666	4293	10138	410767		464864
99/00	431381	4952401	42254	5.617	11.667	380.040		439578
00/01	443123	4941016	46573	7,359	14,748	376,043		445423
01/02	-	4472059	43039	5733	13.363	281.910		
02/03	451017	4716.556	48121	5630	16247	344.561		414559

Elaboración propia en base a datos extraídos de la página web de la SRT.

*promedio delaño

Año	Empleadores*	Trabajadores cubiertos*	Accidentes en itinerario	Enfermedades Profesionales	Reagravación	Accidente de trabajo	total
96/97	100	100	100	100	100	100	100
97/98	108	109	123	137	185	108	110
98/99	111	126	169	315	368	127	132
99/00	114	126	180	412	423	118	124
00/01	117	126	201	540	534	116	126
01/02	-	114	182	421	485	87	-
02/03	118	114	204	413	589	107	

*promedio del año

Sectores de actividad	Con días caídos	Sin días caídos	total	Relación con la media
Industria	67704	18082	85786	1,977
Agro	23218	3640	26858	0,619
Construcción	14836	2681	17517	0,404
promedio	35253	8134	43387	

Elaboración propia en base a estadisticas de la pagina web de la SRT

Accidentes por tipo s/jurisdicción 2002 (v.a.)			
Sectores de actividad	Acc.de trabajo	Acc.en itinerario	Enfermedades profesionales
PAIS	81,82%	12,52%	1,54%
Capital	80,76%	13,43%	1,37%
Bs,As,	79,65%	14,20%	1,39%
Rosario	83,52%	9,76%	3,21%
Fuente: Pag.web de la SRT			

La aplicación de políticas de flexibilización laboral y la recesión económica sufrida por la Argentina en la última década, así como la fuerte precarización de la situación de empleo de los trabajadores del país se expresa en un fuerte aumento de la desocupación y la subocupación[16], que no está incluida, de hecho en la ley y cuya cobertura laboral carece de todo tipo de registro.
De lo que carecemos es de datos de salud ocupacional de estas poblaciones ya que no existen estudios y registros sistemáticos sobre los mismos. A esto se agrega que los fenómenos de terciarización y la informalización de la estructura de empleo afectan seriamente la calidad de los puestos de trabajo y a la equidad en materia de acceso a los servicios de distribución social más equitativa. Sin embargo, algunas estudios realizados para otros países latinoamericanos alertan sobre los grupos de riesgo y los fenómenos más frecuentes encontrados en la salud de estas poblaciones.

En América Latina, el aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, incrementó las condiciones de precariedad, ya que ellas aceptan peores condiciones de trabajo y menores remuneraciones. Por esta razón, es más grave la afectación de los niños de corta edad ya sea por el trabajo temporal, la exposición a agroquímicos, la mala alimentación, el extremo cansancio, etc., al que se agrega la doble jornada laboral en sus casas. La mujer y sobre todo si es migrante, es uno de los grupos de riesgo más reiterados en los estudios sobre América Latina. Por otra parte, a esto se agrega los 2 millones de niños que trabajan, de los cuales por lo menos la quinta parte son menores de 18 años y la mitad se encuentran comprendidos entre los 6 y 14 años. Los niños que trabajan además de los problemas generales relacionados con la pobreza, la desnutrición, la anemia y la fatiga corren otros riesgos derivados de las condiciones de inseguridad sanitarias en los lugares de trabajo, entre los cuales los más graves tienen lugar en las minas, las plantaciones agrícolas, la industria informal del cuero, en la calle, el servicio doméstico, la recolección de basura, etc.

Entonces resulta importante, para el caso argentino, especialmente en grandes ciudades, construir algunos parámetros para definir los principales *"grupos de riesgo"* en los

sectores informales de la economía y entre aquellos que todavía no tienen cobertura en la SRT o carecen de Obra Social, y encarar el tema desde una perspectiva más realista. En nuestro país podemos considerar dentro de estos grupos: los desocupados; los trabajadores infantiles, los migrantes sin papeles, muchos trabajadores del agro y de la construcción que trabajan por su cuenta o con sus núcleos familiares y otros.

El aumento de la desocupación y el trabajo sin aportes jubilatorios, así como la fuerte precarización de los sectores con mayor subempleo, el aumento del trabajo en edades tempranas y la inestabilidad de los ingresos de estos sectores aumentan las situaciones

					Gran Buenos Aires					
	Total de los 31 aglomerados	Total de los 30 aglomerados del interior (sin GBA)	Total de los 28 aglomerados		Total octubre		Ciudad de Buenos Aires		Partidos del Conurbano	
	Oct-02	Oct-02	Oct-02	Oct-01	Oct-02	Oct-01	Oct-02	Oct-01	Oct-02	Oct-01
Actividad	42,9	39,8	42,9	42,2	45,7	44,4	52	50,2	43,5	42,3
Empleo	35,3	33,2	35,3	34,5	37,1	35,9	45	43	34,4	33,4
Desocupación	17,8	16,6	17,8	18,3	18,8	19	13,5	14,3	21	21
Subocupados demandantes	13,8	13,6	13,8	10,7	13,9	10,8	8,9	7,5	16,1	12,2
Subocupados no demandantes	6,1	6,1	6,1	5,6	6,1	5,7	5,3	4,3	6,5	6,3

Datos extraídos del informativo de prensa de INDEC, 27/12/02

Tasas de actividad, empleo, desocupación y subocupación demandante y no demandante - Octubre 2002

Provincia	Aglomerado urbano	Actividad	Empleo	Desocupación	Subocupación	Subocupación no demandante
Buenos Aires	Gran La Plata	43,4	36,8	15,3	11,3	7,3
Córdoba	Gran Córdoba	40,5	32,7	19,4	15,1	5,8
Santa Fé		43,1	34,9	19	13	7

Datos extraídos del informativo de prensa de INDEC, 27/12/02

de peligro en que se encuentran sin que esta sea suficientemente conocida ni registrada en los sistemas de información pública y, por lo tanto, desconocida en sus políticas.

I.3. Algunos antecedentes en los estudios sociológicos

De los análisis de legislación comparada surge que del debate de los dos tipos de responsabilidad del riesgo y de la correspondiente cobertura de riesgos laborales, que se plantean los diferentes países, tienden a consolidarse dos modelos hacia fines del Siglo XIX. El *modelo alemán*, que a partir de 1881 se basó en un sistema general de seguridad social, que incluye el seguro de accidentes de trabajo. Este modelo se reconoce como de *socialización de los riesgos laborales* y es el que predomina actualmente en la legislación comparada y el *modelo francés*, puesto en vigencia en 1898, según el cual las consecuencias de los riesgos laborales deben ser soportadas

individualmente por el mismo empleador. Este modelo denominado de *internalización de los riesgos laborales*, es el que inspira la legislación de muchos países, incluida la Argentina

Algo similar, ocurre con las conceptualizaciones sociológicas El accidente existió siempre , pero su significado ha cambiado desde el siglo XIX a éste. En la antigua concepción del accidente, es un acontecimiento al azar, ya sea beneficioso o nefasto y conlleva la idea de un daño a reparar. Es por lo tanto concebido como un *"problema social"* porque es un daño sin causa.

En el siglo XX,en cambio, *el accidente se caracteriza por su regularidad*. Es el producto del azar, de la imprevisión, de la compatibilización de sus ocurrencias, pero revela una destacable constancia de un año a otro. Esta regularidad es la que ha permitido hablar de tipos de accidentes y ha permitido realizar su recolección estadística.[17]

Los estudios sobre accidentes de trabajo más habituales tienen dos características : 1. trabajan sobre las causas que producen el accidente como dependientes de la relación social establecida con la empresa ; 2 analizan las disfunciones del sistema empresario[18] a través de la organización del proceso de trabajo. Estos son dos criterios típicos. El primero tiene más que ver con el nivel de conflictividad de la empresa[19] y el segundo tiene que ver más con las condiciones de trabajo.[20]

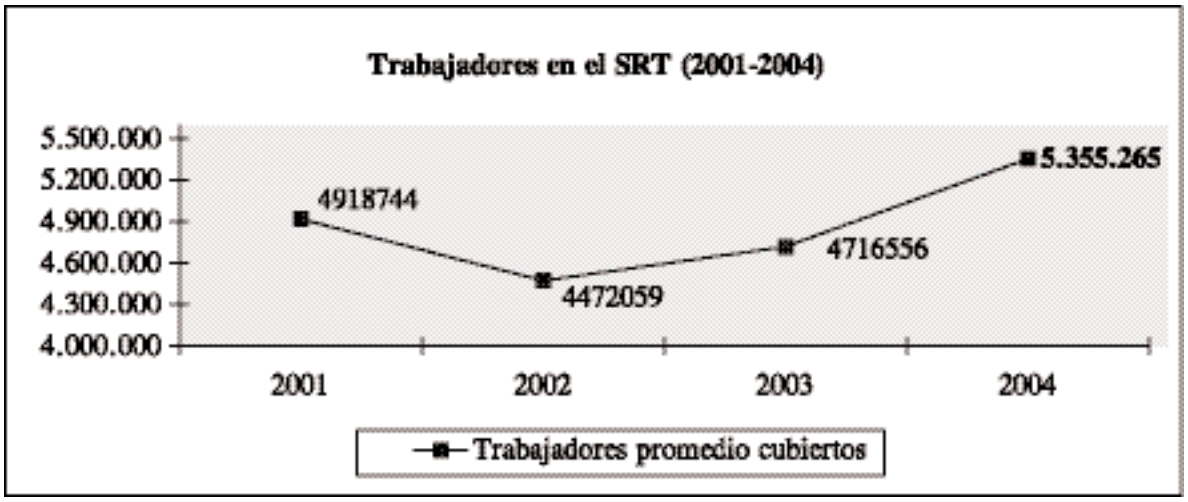
Lo que resulta importante destacar es que la regularidad del accidente lo convierte en previsible, calculable y, por lo tanto, en asegurable, pero esta regularidad no se conoce ni se computa para todas las poblaciones por igual.

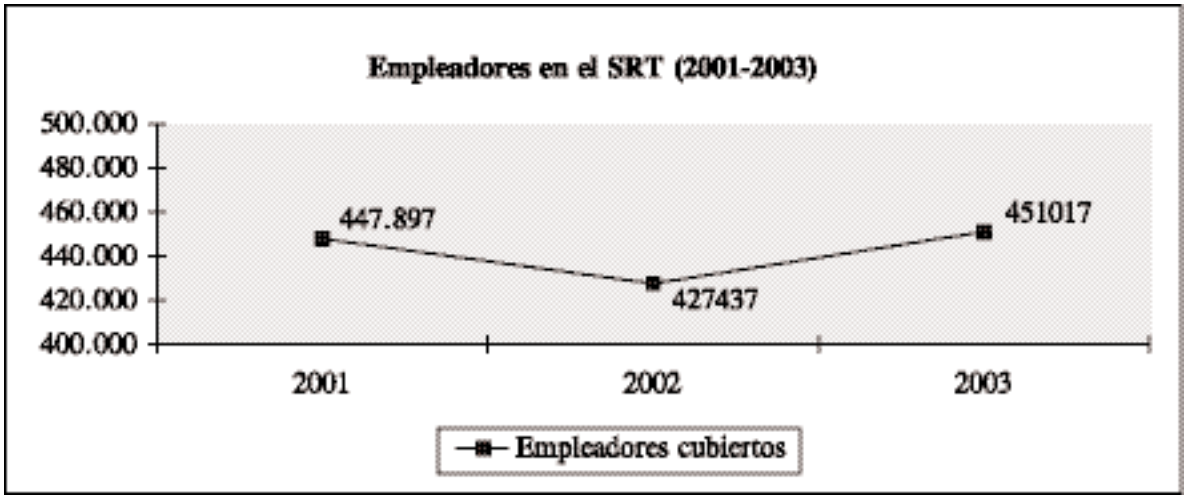
La medición de este tipo de regularidades respecto de los accidentes laborales, en nuestro país está ligada a la aparición de una norma legal que impulsa la construcción de estadísticas en las poblaciones cubiertas por los alcances de la Ley, que no es de ninguna manera el total de la población trabajadora. Los cambios ocurridos en nuestro país con la sanción de la Ley de Riesgos de Trabajo en el año 1995, produjo una gran cantidad de estudios sobre esta norma jurídica.[21]

Es evidente que estos estudios no pueden desconocer el marco jurídico en el que se definen los accidentes, pero en general, aunque este se aclare, son estudios de características descriptivas y no tienen pretenciones de comparabilidad estadística. Más bien se centran en las causas de la ocurrencia y en la posibilidad de mejorar o eliminar esas causas proponiendo diferentes formas de prevención. En muy pocos estudios hay análisis de costos económicos de los accidentes , del ahorro si se logra evitarlos o sus efectos en la rentabilidad de las empresas. Muchos, en cambio, analizan la ley como norma jurídica, los cambios que propone en la organización empresaria y en el contralor del Estado y las necesidades de estudios comparativos con miras al MERCOSUR.[22]

Argentina, tiene pocos estudios en esta área y casi todos se abastecen de las cifras producidas por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo[23], que si bien tienen el gran mérito de ser casi las únicas, son todavía muy recientes para ofrecer regularidades en el largo plazo y cubren una población muy limitada, para ofrecer un verdadero panorama de lo que ocurre en el país. De manera que para trabajar procesos de relación

de variables sociales, causales y descriptivas son necesarios muchos estudios de casos que analicen y confronten los datos existentes y recojan nuevos datos de las poblaciones





no cubiertas cuyas situaciones, por ser inestables cambian con mucha mayor velocidad y que resultan, por ahora, absolutamente desconocidas.
Fuente: Pag Web SRT, 2003

Nos parece importante complementar las estadísticas existentes con otras formas de recolección de datos que nos permitan conocer qué ocurre en el resto de la población trabajadora, que no se encuentra cubierta por las estadísticas existentes. Para ello creemos que hay que cumplir por lo menos dos etapas: una es la de la construcción de los instrumentos de captación en los lugares donde puede recolectarse la información de los grupos de riesgo que hemos definido y, la otra, es la construcción de los perfiles de riesgo de cada uno de estos grupos a partir de conceptualizaciones comparables.

Los estudios existentes para América Latina demuestran que las condiciones de trabajo de la década del 90, los factores derivados de la ocupación tienen el séptimo lugar en relación a la mortalidad, mientras que alcanzan el segundo lugar respecto a años de vida vividos con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos.[24] Carecemos de datos de este tipo para nuestro país.

I.4. La construcción del concepto de riesgo

Nos preguntamos si desde el punto de vista sociológico es posible tener un solo *concepto de riesgo*. Castel[25] menciona concepciones "premodernas" de la inseguridad, cuando lo que predominan son los lazos familiares, de linaje y de los grupos próximos. En esos casos la seguridad está garantizada por la pertenencia a una comunidad y de penden de la fuerza de esas inserciones comunitarias. Llama a éstas *protecciones de proximidad*. Mary Douglas, también piensa en las comunidades primitivas y subraya la variedad cultural de las definiciones de riesgo y de las actitudes de los individuos frente al riesgo. La mayor parte de los trabajos sociológicos sobre el riesgo se concentran en pocas posturas teóricas, que además de las mencionadas, incluyen los trabajos de François Ewald, Ulrich Beck y Anthony Giddens, que inscriben el riesgo en el centro de la reflexión sobre la especificidad de las sociedades contemporáneas. Ewald las llama *" sociedades aseguradoras"* y son nominadas como *"sociedades riesgosas"* para Beck y para Giddens.[26]

Esto plantea a los teóricos y académicos la paradoja de la seguridad y la inseguridad que son relaciones con los tipos de protecciones que asegura o no una sociedad, adecuadamente. La paradoja es que hoy en día estar protegido es estar amenazado y resulta en las sociedades una configuración específica de esas relaciones ambiguas entre *protección-inseguridad* y/o *seguros-riesgos*, en la sociedad actual.[27]

Otra pregunta que se hacen los teóricos es si existe el *riesgo imaginario*? ya que el riesgo puede existir sin ser real, puede ser una construcción del espíritu. Algunos autores se preguntan si se contraponen los intereses del ingeniero, que se ocupa del riesgo real y los del sociólogo, que se ocupa del riesgo imaginario.

La percepción del riesgo es un reflejo del riesgo objetivo, pero *"deformado"* por nuestra propia irracionalidad? Esta cualidad de *"espejo deformante"* es que ha caracterizado el estudio del riesgo hasta acá.[28] Hay un inmenso campo de análisis sin terminar de plantear que es la relación entre riesgo y racionalidad. Frente a la situación de riesgo, el hombre busca la racionalidad o se aproxima a la magia?

Estas sociedades contemporáneas se han dedicado a la promoción del individuo y cada vez más a sus procesos de individualización y,por ello mismo, cada vez es más complejo asegurar su protección y cada vez más frecuente la experiencia individual de la propia vulnerabilidad.
En paralelo a lo que habíamos observado en la legislación comparada, las conceptualizaciones sociológicas también diferencian dos tipos de coberturas: *las protecciones civiles y jurídicas*, que remite al Estado de Derecho ; y las *protecciones sociales*, que remite a la construcción del Estado Social y, sobre todo, a las dificultades para asegurar al conjunto de los individuos contra los principales riesgos sociales.[29]

Entonces hay una frustración, que proviene de que no siempre se logran todas las protecciones y cuando se logran, algunas fallan, y hay otras frustraciones, que provienen de que las protecciones que se logran no pueden ser generalizadas para todos, sino para unos pocos. Con lo cual la *noción de riesgo* estalla en muchas nuevas dimensiones que aumentan el estado de inseguridad.

A nivel macro-social la *noción de riesgo* se vincula, por un lado, con la amenaza inducida y la incertidumbre, y, por el otro, con un mundo racionalmente concebido, con forma de cálculo probabilístico puesto en práctica por las aseguradoras. Ambas son respuestas modernas al riesgo.[30] *Nos preguntamos cuáles son las "nociones de riesgo" que predominan en estas poblaciones que vamos a estudiar. Ellas conviven en situaciones de riesgo y peligro con un colectivo social que tiene otros seguros y otras protecciones que ellos desconocen, pero no sabemos como construyen su representación del riesgo.*

El carácter individual o colectivo de un riesgo depende también de la forma en que se le hace frente. Se trata de una amenaza en la que el individuo toma una decisión. Pero es muy *importante destacar la diferencia entre el riesgo y el peligro que hace Niklas Luhman "El riesgo representa el peligro libremente aceptado e individualmente evitable. El peligro, por el contrario es atribuido a la circunstancia y sustraído a todo control o al control del individuo"* Es decir, que la cuestión reside en definir si se trata de un mal imputable o no a una decisión.

Aplicado este criterio a los sectores informales, se puede hablar de riesgos elegidos en estos trabajadores desprotegidos?¿deciden ellos la falta de protección de los regímenes de aseguramiento? Podemos concebir el mismo sistema para las poblaciones asegurables y para las poblaciones en peligro? Son muchos los interrogantes pendientes en un sector cuyas regularidades no conocemos, por eso nos parece que lo primero que hay que hacer es construir herramientas para la obtención de datos de este sector.

I.5. Como captar estos hechos en el sector informal.

Cada vez más, numerosas poblaciones quedan fuera de las protecciones organizadas por la seguridad civil y jurídica a las que se suman las desprotecciones sociales. La incapacidad de lograr un trabajo digno que les permita llevar el ingreso necesario a su hogar, les impide asegurar su propia subsistencia y la de los suyos. Castel caracteriza esta situación como *riesgo social, como un acontecimiento que compromete la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia social.*[31] Esto no es un fenómeno del siglo XX, ya que todas las formas de pobreza producto del industrialismo ya habían llamado la atención durante la modernidad, del papel del Estado en la atención y asistencia a los necesitados.

La *sociedad salarial* asoció protecciones y derechos a la condición del propio trabajador. El trabajo se convierte en empleo, lo que significa un estado protegido por un estatuto que incluye garantías no mercantiles como el derecho a un salario, las protecciones del derecho laboral, los aportes jubilatorios, la cobertura por accidentes, por enfermedades, el derecho al retiro, etc. Esto hace manejable el presente y menos incierto el futuro y crea una serie de sistemas de protección basados en el trabajo, porque la mayoría de la sociedad accede a esta protección en base al estatuto del trabajo.

Estos procesos caracterizaron la sociedad del siglo XX para las sociedades occidentales, generalizando la seguridad social. El desarrollo del Estado Social es el producto de la extensión de estas protecciones, que hacen que el Estado mismo se convierta en un reductor de riesgos[32].

Este modelo de sociedad salarial no indica que sea igualitaria, de hecho, hay fuertes disparidades en su interior y las escalas salariales son bastante distantes entre las más altas y las más bajas, pero esta disparidad es relativamente "tolerable" en la medida que todos tienen acceso a la propiedad social que les asegura a todos la misma protección y seguridad.

En ese sentido la propiedad social- servicios públicos, seguridad social, jubilación, etc- asegura a las clases no-propietarias, proporcionándoles los recursos mínimos indispensables, las oportunidades y derechos necesarios para poder constituir una sociedad de semejantes. De esta forma el mayor logro del Estado de la sociedad salarial fue el de neutralizar la inseguridad social y reducir los riesgos sociales.

El hecho de intentar captar trabajadores muy desprotegidos, en su mayor parte informales, entre los cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo, en muchos casos no se encuentran estructuradas, sino que son la misma calle o el basural, es que se incluyó el *concepto de vulnerabilidad*[33] incluyendo los aspectos del medio ambiente que puedan incidir en cada una de las particulares condiciones en que realizan su tarea estos trabajadores: los económicos, ecológicos, ambientales y sociales.

En este sentido se discrimina en el trabajo el concepto de *condiciones y medio ambiente de trabajo*, que están definidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento o en la actividad en sí (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo; de la *situación de vulnerabilidad*, en las que se encuentran muchos de los trabajadores informales que carecen de condiciones y medio ambiente de trabajo fijas porque estas están confundidas con la situación del medio ambiente, de las condiciones climáticas y de las variabilidades propias de las situaciones no controladas.

En algunos grupos, las condiciones y medio ambiente de trabajo están semi-estructuradas y en otras no están estructuradas , de manera que será importante discriminar para cada uno de los grupos de factores que inciden en la carga global del trabajo, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera mediata o inmediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre su vida y su salud física, psíquica y/o mental".[34] Y la carga global de trabajo que es auto-impuesta como único mecanismo para lograr un ingreso que asegure la sobre-vivencia y por lo tanto sin límites y regulaciones, que establezcan medios de protección.

Se entiende como *condición de trabajo*, cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador/a. Quedan incluidas en esta definición: todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.[35]

Cabe resaltar que se realiza esta aclaración porque: *"obviar la mención a la mejora de las condiciones de trabajo cuando se habla de prevenir riesgos, no es un descuido ni resulta inocente, sino que más bien esto representa la antigua y persistente concepción de considerar a las condiciones de trabajo, y en particular la organización del mismo, como fuera de toda discusión y, por consiguiente, poco menos que inmutables; reconociendo tan sólo como variables sobre las que se puede actuar, aquellas que corresponden a las conductas de los individuos."*[36]

No se adopta la visión predominante dentro de *"la psicopatologia del trabajo"* que considera que la organización del trabajo-concepto clave- es un dato preexistente al encuentro entre el hombre y el trabajo, un conjunto de restricciones masivas, monolíticas, inquebrantables, inclusive inexorables, con la pesadez y la rigidez de la materia mineral. No obstante, reconocemos los mecanismos defensivos de Dejours, como un concepto operativo interesante para comprender cómo actúan ciertas representaciones sobre el trabajo, sobre la situación y sobre el riesgo y las dificultades que se construyen para modificarlas, justamente por su carácter defensivo.[37] Estamos más cerca del concepto de *"la psicodinamica de las situaciones de trabajo"* que implica un desfasaje entre lo prescripto y lo real porque la organización del trabajo no se padece todas las consignas se reinterpretan y reconstruyen: *la organización real no es la organización prescripta. Nunca lo es.*[38] No obstante, esto es posible, cuando existe una cierta estructuración del trabajo, a pesar de sistemas de contratación en negro o precarios, como ocurre en los trabajadores de la construcción y del agro. No es el caso de los chicos trabajadores y de los cartoneros en que estas condiciones de prescripción no existen, las tareas se auto-imponen y las reglas se construyen solo en base a las experiencias vividas.

El concepto de riesgo habitualmente utilizado para las poblaciones de trabajadores formales distingue el riesgo laboral, del daño y las condiciones de trabajo. En ese sentido, se entiende como riesgo laboral la posibilidad de que el trabajador sufra un determinado daño y se entenderá como daño derivado del trabajo las enfermedades, patologías y lesiones sufridas con motivo o en ocasión del trabajo. Nosotros nos preguntamos cuál es el concepto de riesgo que tienen los sectores informales, porque dadas sus condiciones de vulnerabilidad, tal como fueron definidas aquí consideramos que han construidos otro concepto de riesgo que nosotros todavía no conocemos y que es uno de los objetivos de este trabajo descubrir o ayudar a ello.

Poder clasificar el amplio espacio sociológico que se abre a partir del conteo de casos inéditos que permitirían abordar el procesamiento de las Guardias Médicas , los Centros de Salud y los Consultorios Externos, en términos de la salud de los trabajadores informales, permitiría en principio construir perfiles de riesgo, establecer una regularidad estadística y proponer criterios de aseguramiento para estas poblaciones y construir políticas públicas. Esto por ahora es solo un objetivo a lograr ya que no están dadas las condiciones estadísticas para elaborar esos datos con cierta confiabilidad.

Una vez detectado el accidente de trabajo, consideramos muy importante la reconstrucción hacia atrás de las estrategias sociales y económicas utilizadas por el accidentado y su familia para la atención y tratamiento, así como el tiempo de discapacidad y de mortalidad resultante.

En principio el estudio del riesgo se limita a los acontecimientos dañinos, es decir a las amenazas y a los peligros. Esto descarta el riesgo en tanto oportunidad, chance de ganar, así como desde el punto de vista económico no distingue entre el riesgo de ganar o perder.[39] elemento cultural que sin duda tiene un peso importante cuando las tareas se autodeterminan y cuando son auto-impuestas, como ocurre en el sector informal, de manera que para nuestro estudio ha sido muy importante indagar, a partir de las entrevistas en profundidad ese corrimiento de los límites de la seguridad-inseguridad y de los criterios de riesgo que prevalecen en estos sectores.

La sociología del riesgo señala que los individuos no se representan de la misma manera los peligros y las oportunidades, pero los estudios realizados hasta aquí trabajan sobre el riesgo considerado como amenaza indeseable. Ahora desde la década del '80 esta concepción del riesgo está en crisis por la aparente irracionalidad de la percepción individual, que convierte en ineficaces muchas de las políticas públicas de prevención.[40]

Los accidentes son una de las patologías más frecuentes que se atienden en las guardias de urgencia, tanto hospitalarias como de los Centro de Salud. Una de las fuentes más importantes para el estudio de la accidentabilidad son los registros de morbilidad de los servicios de urgencias. Los datos que se recogen en ellos más frecuentemente, con pocas diferencias entre unos y otros, son : sexo, edad, fecha de atención (día de la semana, mes y año), nacionalidad, hora de accidente, centro de salud de procedencia, Cía. aseguradora, tipo de lesión, servicio del hospital que realizó el tratamiento definitivo, destino del paciente.

No se recogen datos sobre ocupación, empresa en la que trabaja, puesto de trabajo, obra social, y condiciones y medio ambiente en que se produjo el accidente. Tampoco son homogéneos en los distintos puntos de recolección. Cada Guardia de Urgencia organiza una planilla de recolección de los datos que considera de utilidad y hay variaciones entre unas y otras. También es importante la selección entre la cantidad de accidentes que se asisten en una guardia y aquellos que los médicos de turno consideran un accidente de trabajo, de manera que queda una brecha, cuyas dimensiones desconocemos, entre los accidentes que llegan a una guardia y aquellos que los médicos consideran accidentes de trabajo. Sin contar que algunos por su gravedad van a parar directamente al *"show roon"* y otros por su levedad a los consultorios externos y quedan sin registrar como tales. A estos hay que agregar los accidentes de trabajo mortales que no pasan por la guardia.

Este tipo de recolección de datos es muy costosa, porque carece de todo tipo de registros, pero es la única que permite contar con datos sobre los sectores informales de la economía y su atención de la salud. En esta dirección, existen algunos trabajos pioneros, aunque algo rudimentarios por la falta de medios económicos en que se desarrollaron y sin la posterior publicación de sus datos, que analizaron los perfiles sanitarios de los sectores más vulnerables de la población como son los migrantes limítrofes, la mayoría sin papeles.

Este trabajo[41] mostró que entre los migrantes , los que asisten a los Centros de Salud son las más jóvenes, mujeres y de alta fecundidad. Los hombres solo se asisten cuando tienen situaciones agudas o accidentes. Este documento ya señalaba serias dificultades para la obtención de los datos en los registros de tipo secundario, ya que no se consigna la nacionalidad, salvo en excepciones y no existe la historia clínica ni las fichas de admisión para este tipo de trabajadores.[42] No hay ningún registro sobre la situación laboral, el tipo de tarea que realiza, la empresa en la que trabaja, las condiciones y medio ambiente del trabajo o las circunstancias del accidente.

Otro trabajo pionero en esa dirección es el realizado por los Drs.Nieto y Ballesteros[43] en el Servicio de Medicina del Trabajo del Hospital Piñero[44] de la Capital que con el simple agregado de una serie de datos a la planilla de urgencia ha permitido recoger datos de extrema importancia si bien solo representativos de la zona de influencia de

ese nosocomio. Estos datos muestran que el 88,9% de los accidentes biológicos,[45] atendidos en la Guardia durante el año 2000 se producen en el puesto de trabajo y el 72% de los accidentes totales se producen en el puesto de trabajo; que el 30,2%, carece de Obra Social; que el 51,4% son traumatismos y el 25,7% politraumatismos; que el 90,5% de los atendidos son argentinos, el 4,2% bolivianos, el 0,7% chilenos, el 4,2 % paraguayos y el 0,3% de otras nacionalidades. (Ver Anexo I)

A nuestro criterio es necesario construir un lugar de declaración del accidente para el sector informal, ya que no lo notifica el empresario porque no lo reconoce como trabajador y, como tal, como accidente de trabajo, hay que construir una forma de declaración universal, que al mismo tiempo identifique cuándo esos accidentes se producen en circunstancias del trabajo o del viaje al o del trabajo.

A esta notificación realizada por el propio accidentado se la puede completar con un sistema normatizado de mejoramiento de los datos relevados en las guardias de urgencia y en los Centros de Atención a la Salud y en los Consultorios Externos que capten todos aquellos casos que no llegan a registrarse en la Guardia como accidente de trabajo y que esto funcione como una primer declaración del accidente así como una primera identificación de las causas asociadas a la ocupación, condiciones de trabajo, puesto de trabajo, fecha del accidente y servicios que lo atendieron.

Por otra parte, en nuestro caso fue importante la construcción de un *dossier*[46] como soporte de la reflexión, similar al que se construye para los trabajadores formales cuando se accidentan, que fue complementado con una observación *"in situ"* del lugar donde se produjo el accidente y una entrevista a los familiares o testigos que se puedan detectar para analizar las estrategias de atención, la asunción de responsabilidades, los costos, las consecuencias del accidente para la vida cotidiana del trabajador y, finalmente, las formas de rehabilitación y recalificación que se pueden implementar para que este trabajador no pierda su fuente de ingresos ya que como no se encuentra protegido por el seguro social, porque carece de aportes.

Este *dossier* incluyó el certificado médico, la declaración del accidentes, la ficha del asalariado informal, testimonios de testigos y entrevistas realizadas a informantes clave, tanto familiares como médicos. Los contenidos de este *dossier* aparecen como el lugar de la articulación entre la práctica cotidiana del reconocimiento del accidente de trabajo de los técnicos y al mismo tiempo solo se abre cuando se reconoce el accidente de trabajo.

Nos preguntamos, cuál es la racionalidad de estas poblaciones que viven en peligro, cómo se representan el riesgo y cuál es la estrategia de prevención que puede resultar más eficaz.

Para la parte de la sociedad que se moderniza, el concepto de falta y de culpa es sustituido por el de riesgo, pero para los sectores informales que quedan demorados en el tiempo y deben soportar el deterioro de las condiciones de trabajo, la precarización, la falta de reconocimiento del riesgo que corren y la falta de seguro frente a la amenaza del accidente o la enfermedad ¿Cuál es el concepto que predomina? Cuál es el concepto que deben asumir las Políticas Públicas hacia los que no están incluidos en la modernidad. Para la sociedad moderna como existe la norma, solo se sanciona la mala intención, cuando se transgrede la norma, pero qué pasa con las

poblaciones que no están comprendidas en la norma, qué concepto rige para ellos?¿La representación que tienen del riesgo, en función de qué la construyen?

[1]Argentina, Ley 24028, art. 2 establece una definición genérica y en cada caso es la jurisprudencia la que establece su inclusión en el amparo legal. Cf. Babace, H., 2003
[2]Cf. Babace, H. 2003 y Fernandez Madrid, J.C. y Caubet, A., 1994.
[3]Citado por Fernández Madrid,J.C. y Caubet, A., 1994
[4]Cf. Babace, H, 2003.
[5]En muchos países esto solo se acepta si el traslado se realiza en un móvil de la empresa. Cf. Babace, H., 2003.
[6]Cf. Ackerman, M., 2001. Este es uno de los puntos fuertemente cuestionados en la Ley, por la exigencia de un tribunal médico que dictamine, por la exclusión de enfermedades y por la inequidad en la reparación.
[7]Cf. Montenegro Baca, 1998.
[8]Cf. De Ferrari, F. 1972.
[9]Cf. Babace, H. 2003
[10]Cf. Fernández Madrid, J.C. y Caubet. A. 1994.
[11]Cf. Canals, M.H. 2000.
[12]A modo de ejemplo, actualmente en la Unión Europea existen tres sistemas de aseguramiento que coexisten: el primero es el de aseguramiento por un Sistema General de la Seguridad Social, que no diferencia el accidente laboral del resto de los accidentes. Este sistema se utiliza en Grecia. Holanda, Inglaterra e Irlanda; el segundo es el sistema de aseguramiento de las entidades colaboradoras de los Sistemas de Seguridad Social, que separa ambos tipos de accidentes y lo utilizan 7 países europeos y el tercero es un sistema de aseguramiento por compañías privadas, que es el modelo de Dinamarca, Finlandia, Portugal y Bélgica. Ministerio de Trabajo de España, 2000.
[13]Datos del Ministerio de Trabajo de España, 2000.
[14]Ibidem, 2000.
[15]El 3 de octubre de 1995 se promulga la ley 24557 de Riesgos del Trabajo que reemplazó a la ley anterior 24028. Sintéticamente, esta nueva ley crea un procedimiento administrativo único para acceder a las prestaciones del sistema, eliminando la posibilidad de acción judicial, salvo en el caso de que el empleador cause el daño en forma intencional. Este sistema pretende ser un sector particular de la seguridad social y su gestión se refiere básicamente a instituciones privadas , las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), que operan como aseguradoras pero con sujeción a ciertas pautas legislativamente impuestas. Se trata de un sistema compulsivo, en cuanto a la afiliación a las mismas es obligatorio(salvo el caso de los empleadores auto-asegurados, que deben reunir condiciones muy específicas de solvencia) y establecida la filiación, el empleador queda desvinculado de toda responsabilidad por prestaciones a sus trabajadores accidentados. Los conflictos en torno de las prestaciones se relegan a comisiones médicas, también de naturaleza administrativa y pública y sus decisiones pueden ser apeladas ante una Comisión Médica Central o ante la Justicia Federal. Cf. Acciarri,H.; Castellano,A. y Barbero, A. 1999.
[16]Nos referimos al las categorizaciones utilizadas por el INDEC .Tasa de actividad: calculada como porcentaje entre la PEA y la Población Total; tasa de empleo: calculada como porcentaje entre la población ocupada y la población total. tasa de desocupación: calculada como porcentaje entre la población desocupada y la PEA; Tasa de subocupación horaria: calculada como porcentaje entre la población sub-ocupada y la PEA; Tasa de subocupación demandante: calculada como porcentaje entre la población sub-ocupada demandante y la PEA y Tasa de subocupación no demandante: calculada como porcentajes entre la población de sub-ocupados no demandantes y la PEA. INDEC, 2002. Durante el año 2003, se produce un importante cambio en la muestra y forma de relevamiento de la EPH, que pasa a ser continua y mejora sustancialmente la captación de las poblaciones sin aportes jubilatorios, pero no significa cambios en la captación de los accidentes de trabajo. No incorporamos aquí estas series, porque no son comparables con las anteriores.
[17]Peretti-Watel, 2000.
[18]Cf. Juffe, M. , 1964, 245.
[19]Cf. Lenoir, R. 1980. Los accidentes de trabajo como resultados de las luchas simbólicas. La categoría jurídica oculta detrás de la formación de los núcleos de poder. Otros autores como Ewald, F. , 1986. lo consideran una expresión de la injusticia social.
[20]Piñeiro Fernández, M. C. y otros, 2001
[21]Sin contar con los de factura netamente jurídica, ya sea criticando o apoyando la Ley, sino solo aquellos que lo relacionan interdisciplinariamente con las condiciones de trabajo, la organización del proceso de trabajo, los niveles de empleo etc., pueden encontrarse numerosos trabajos, citados en nuestra bibliografía.
[22]Cf. Panaia, M. 2000.
[23]Dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y creada por la Ley de 1995.
[24]Tennassee, L.M,1999
[25]Cf. Castel, R. 2004
[26]Peretti-Watel, P. 2000.
[27]Cf. Castel, R. 2004.
[28]Ib idem, 2000.
[29]Cf. Castel, R. 2004.
[30]Ib.idem,2000
[31]Cf. Castel, R. 2004.
[32]Cf. Castel,R. 2004

[33]Se define la vulnerabilidad de acuerdo a los criterios de Moser (1996) como la"inseguridad del bienestar de los individuos, hogares y comunidades ante un medio ambiente que cambia. Los cambios del medio ambiente que ponen en peligro el bienestar pueden ser ecológicos, económicos, sociales o políticos y pueden tomar la forma de conmociones súbitas, tendencias a largo plazo o ciclos estacionales"
[34]Neffa J. C., 1987.
[35]Fernández Carou, L. y C. Llorens Serrano, 2001.
[36]Donalisio R. y S. Velazquez Lázaro 1995.
[37]Dejours, Ch.,1998
[38]Dejours Cristhoper, 1998.
[39]Peretti-Watel, 2000.
[40]Ib idem,2000
[41]Dras Couto, D. Y Osorio, M. E., 1995
[42]El trabajo se realizó en el conurbano bonaerense para los partidos de Quilmes, Lomas de Zamora, Florencio Varela, Berazategui, La Matanza, Gral. Sarmiento y Esteban Echeverría y se complementó con una entrevista a informantes clave y un cuestionario cerrado a los pacientes migrantes relevando sexo, edad, nacionalidad y servicio que consulta. Couto y Osorio, op.cit, 1995
[43]Elaboración propia sobre los datos recogidos en la Guardia de Urgencias por el Servicio de Medicina del Trabajo del Hospital Piñero, año 2000.
[44]Su zona de influencia está en el sur de la Capital.
[45]Se en como accidentes no biológicos los cortes, mordeduras, pinchazos y salpicaduras.
[46]Muñoz, Jorge,1999.
[47]Peretti-Watel, 2000.

La presente obra forma parte del Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo, a través del cual la Superintendencia de Riesgos del Trabajo financia proyectos de investigación. Esta publicación, resultado de dicha convocatoria, fue presentada durante las actividades desarrolladas en la IV Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, entre el 24 y 27 de abril de 2007.

Presidente de la Naciòn
Dr. Néstor Carlos Kirchner

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Dr. Carlos A. Tomada

Secretario de Seguridad Social
Dr. Alfredo Conte-Grand

Superintendente de Riesgos del Trabajo
Dr. Héctor O. Verón

Gerente General de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Dr. Carlos Aníbal Rodríguez

ACCIDENTES DE TRABAJADORES INFORMALES Y MIGRANTES SIN PAPELES: el caso de la industria de la construcción, cirujas, trabajadores infantiles y trabajadores agrícolas en la ciudad de Rosario y Capital Federal
Coordinador Francisco J. Oliva - 1a ed. - Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2007. 270 p, 21x28 cm.

1. Riesgos Laborales. I. Oliva, Francisco J.,coord.

Diseño y diagramación: Coordinación de Comunicación y Relaciones Institucionales de la SRT.

Impreso en Argentina
FERROGRAF
Boulevard 82 Nro. 535
Tel.: 0054-221-4794670/3548

Copyright Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2007
Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

Reconocimientos

Participaron en distintas etapas del trabajo de investigación en que se base este libro, por orden alfabético:

Dr. Norberto Ballesteros
Lic. Fabiana Bocchicchio
Dr. Héctor Nieto
Ing. Ramiro Saab
Lic. Nicolás Solari
Terapista Ocupacional María Soledad Zuccolo

Durante los primeros meses de la realización de este Proyecto colaboró con nosotros la Lic. María Alejandra Silva, que luego se alejó del mismo.
Agradecemos muy especialmente la colaboración desinteresada del Lic. Juan Pablo Hudson, que nos proveyó de importantísimo material y contactos de la Ciudad de Rosario, sin participar en el Proyecto.
También agradecemos la colaboración recibida de los organismos municipales y nacionales que nos acercaron sus datos y contactos para acceder a las poblaciones bajo estudio.

INDICE

PARTE I
EL CONCEPTO DE ACCIDENTES DE TRABAJO APLICADO AL SECTOR INFORMAL: Problemas conceptuales y metodológicos.

PARTE II
LAS DOS CIUDADES.

PARTE III
LA CATEGORIZACIÓN DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

PARTE IV

IV.1 TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN
Anexo de grillas
IV.2.TRABAJADORES RURALES
Anexo de grillas
IV.3. CARTONEROS
Anexo de grillas
IV.4. TRABAJADORES INFANTILES
Anexo de grillas
IV.5. MIGRANTES
Anexo de grillas

CONCLUSIONES

PROPUESTAS

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

ANEXOS

I Instrumentos de captación propuestos
II Notas metodológicas sobre la construcción de los datos.
III Anexos de cuadros

PARTE I: CONCEPTO DE ACCIDENTES DE TRABAJO APLICADO AL SECTOR INFORMAL: PROBLEMAS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS.

Introducción

Este trabajo reúne una serie de reflexiones cuyo objetivo es *el abordaje del tema de accidentes de trabajo en sectores de la economía donde predomina el trabajo sin aportes y donde no se cumplen casi ninguno de los requisitos legales necesarios para el reconocimiento de los accidentes como accidentes de trabajo*.

Se parte de la hipótesis de que el accidente expresa una situación de crisis que presenta regularidades y responsabilidades. Esto demanda un proceso de reconocimiento que es similar al del sector asalariado formal, pero se carece de los datos de reconocimiento administrativo que acompaña habitualmente a èstos.

Constatamos que hasta el momento, el Sistema Nacional, Provincial, Municipal de Notificación de eventos carece de registros estadísticos y políticas de asistencia y prevención de accidentes de trabajo para la población trabajadora informal o pagada "en negro". El objeto de este estudio fue analizar: 1) las estrategias de atención médica de estos trabajadores; 2) cómo administran sus costos los afectados; 3) las dificultades administrativas que deben enfrentar los trabajadores y sus familias; 4) las consecuencias en la salud de los trabajadores que han carecido de los medios más adecuados u oportunos de la atención necesaria; 5) Estrategias o planes de mejoras que pueden modificar esta situación para abarcar los trabajadores informales.

Se constató que ninguna fuente oficial, en este momento capta estos fenómenos para la población trabajadora informal y por tanto, es muy difícil construir conocimiento y políticas para modificar la situación y evaluar el volumen de la población realmente accidentada por motivo del trabajo.

A nuestro criterio es necesario construir un lugar de declaración del accidente para el sector informal, ya que no lo notifica el empresario porque no lo reconoce como trabajador y, por lo tanto tampoco reconoce su accidente como accidente de trabajo.

Corresponde al Estado construir una forma de declaración universal, pero que al mismo tiempo identifique cuándo esos accidentes se producen en circunstancias del trabajo o del viaje al o del trabajo y hacer un registro normatizado y obligatorio para captar la población trabajadora total que se accidenta y cuales son las características y condiciones de su trabajo..

Existe una notificación parcial realizada por el propio accidentado en las Guardias de Urgencia de los Hospitales Públicos, cuando la situación es grave y urgente, pero no se captan los datos ocupacionales. Nuestra propuesta es que se complete con un sistema de mejoramiento de los datos relevados en las Guardias de Urgencia, en los Centros

de Atención a la Salud y en los Consultorios Externos que capten todos aquellos casos que no llegan a registrarse en la Guardia como accidente de trabajo, así como una primera identificación de las causas asociadas a la ocupación, condiciones de trabajo, puesto de trabajo, fecha del accidente y servicios que lo atendieron. (Ver Anexo I)

Se discuten ,entonces, los mecanismos más adecuados para abordar el trabajo de campo y las limitaciones y posibilidades de las herramientas metodológicas que se utilizan para analizar el sector formal, así como las posibilidades de inferencia de estos instrumentos en el sector informal, las transformaciones necesarias y la construcción de instrumentos complementarios, a partir de los datos recogidos en las guardias de urgencia hospitalarios.

Algunos antecedentes del concepto

Los accidentes laborales son aquellos que el trabajador sufre en ocasión o como consecuencia del trabajo, al ir y al volver del trabajo y durante el tiempo y lugar del trabajo, según la definición de la Ley de Riesgos de Trabajo, sancionada en 1995 y recién a partir de ese momento existen relevamientos estadísticos sistemáticos sobre estos accidentes.

No es usual que se defina legalmente el accidente de trabajo, sino solo parcialmente, y esta definición se complementa con la interpretación de la doctrina.[1] No obstante de estos textos se deduce que *el accidente de trabajo es un suceso o hecho que actúa desde el exterior del organismo afectado, violentamente y durante un lapso breve, cuya duración a veces está limitada expresamente*.[2]

Como resulta evidente es importante, en cualquier definición de accidente de trabajo *la relación de imputabilidad entre el accidente, la lesión y el trabajo*, con lo cual este tiene que producirse durante el desempeño del trabajo o con motivo del mismo. En el caso argentino, parte de la doctrina no distingue claramente los nexos de imputabilidad. No obstante, Fernández Gianotti aclara que aunque la ley no define el accidente, da elementos para caracterizarlo y basta que el trabajo y las condiciones en que se presta sean la causa ocasional del daño. Agrega que la ocasión del trabajo no se determina por la relación de actualidad de tiempo y de lugar, sino por la relación de causalidad entre el trabajo y el riesgo en el sentido de que sea el trabajo la causa que expone al operario a un riesgo propio de la industria o agrava la exposición a un riesgo genérico.[3]

La normativa argentina (Ley 24557) se refiere a un acontecimiento súbito y violento. Este está referido al hecho del trabajo, o sea a la ejecución de tareas, el trabajo opera como una causa eficiente del siniestro. También se considera accidente de trabajo el ocurrido en ocasión de su desempeño, donde el trabajo no ha sido causa eficiente, pero ha facilitado o al menos posibilitado el siniestro. Es el cumplimiento del compromiso contractual el que ha colocado al trabajador en situación de exposición a un riesgo que le sería extraño de no mediar el vínculo laboral.[4]

En cuanto al *"accidente in itínere"*, en la ley argentina (24557) se considera una hipótesis de daño ocasionado por el trabajo. Esta vinculación causal la aceptó la doctrina desde antes de la vigencia de la ley 15.448 y sus modificatorias , que fue la primera que lo estableció expresamente.[5]

En cuanto a las *enfermedades profesionales*, la legislación , en general, tiende a asimilarla a la misma situación de los accidentes, pero *la enfermedad se presenta como un proceso interno del organismo afectado, que resulta originado en la exposición o en el manipuleo de elementos que afectan la salud, durante la prestación laboral*. En muchos países está asociado a un listado declarado por la Ley.

En la Argentina, por la ley anterior 20.028 se limitaba la indemnización a la enfermedad causada por el trabajo eliminando la aplicabilidad de la indiferencia de las concausas. En la normativa actual (Ley 24.557 art.40) el listado debe identificar al agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades en que puede producirse la enfermedad (art. 6. ap. 2) con lo cual se provocan exclusiones que con la legislación anterior no se producían. Además, la ley reclama causalidad exclusiva. Interpretación que se desprende de la exigencia de capacidad para determinar por sí la enfermedad, lo que eliminaría la indiferencia de las concausas y la relevancia de éstas para atribuir parcialmente responsabilidad.[6]

Respecto de la responsabilidad la legislación comparada muestra que se preconizan dos fundamentos alternativos, que tienden a subsumirse: el *riesgo de autoridad* o el *riesgo social*, el cual llevaría a incorporar el régimen de cobertura de accidentes laborales al sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, en muchos países esto no ocurrió, sino que por el contrario, se mantuvieron regímenes diferentes para la seguridad Social y para los accidentes y enfermedades profesionales.[7]

En casi todos los países hay un abandono de las teorías basadas en la obligación de reparar el daño , porque resultan insuficientes tanto desde el punto de vista individual como social, y en cambio, aparece un auge de las teorías elaboradas desde el derecho del trabajo.

Así se pasó desde la responsabilidad extra contractual basada en la culpa a la responsabilidad contractual fundada en la obligación del empleador de brindar seguridad al trabajador. Este cambio se considera muy importante ya que evoluciona desde la falta basada en la culpa hacia la idea de *riesgo creado*.[8]

Este nuevo criterio evoluciona primero hacia el *riesgo profesional*, referido a la producción industrial que expone al trabajador a un riesgo que no existe en la naturaleza y que depende del empleador o de la persona que lo contrata y obtiene de esta tarea sus beneficios, y luego, para no limitarlo solamente a la actividad industrial y a las actividades riesgosas, se lo asimila al accidente *en itínere* y al trabajo domiciliario.[9]

En los últimos años, se elabora la teoría del riesgo social y con ello se pasa a la idea de *responsabilidad social*, que implica el reconocimiento de la reparación y se procura otorgar prestaciones equivalentes a todo el daño sufrido por el siniestrado y sobre todo prevenir, primero las causas de siniestro y readaptar al trabajador luego de ocurrido el mismo. Este nuevo criterio de responsabilidad pone el acento en las consecuencias, más que en las causas, poniendo en ejercicio más plenamente la idea de responsabilidad social.

En términos jurídicos hay coincidencia en la doctrina en apoyar esta unificación entre el régimen de accidentes de trabajo y la Seguridad Social, pero en la práctica, las acciones en cada país han sido bastante diversas.

El modelo predominante entre los países miembros de la OIT es el de un esquema de distribución de costos y pérdidas relativos a los riesgos laborales. Es el caso de nuestro país, que bajo un sistema híbrido utiliza la cobertura socializada mediante un fondo preconstituido y mantiene la responsabilidad individual del empleador, con el aditamento de imponer la obligatoriedad del aseguramiento del riesgo. Como veremos más adelante esta obligatoriedad en muchos casos no se cumple.

En cuanto a los límites de la responsabilidad, en el caso argentino, la doctrina ha distinguido entre la voluntad de producir el accidente y la de sufrir sus consecuencias, considerándose que debe concurrir el dolo directo en ambas, para eximir al empleador de toda responsabilidad por el hecho.[10] Respecto de la reparación integral del daño, hasta la ley de 1996, en la Argentina persistían los dos sistemas el civil y el especial. La ley 17.711 de 1968 y luego la Ley 24028 de 1991 modificaron el sistema intentando limitar la responsabilidad objetiva y tarifada a los daños atribuibles al trabajo, pero mantuvieron la opción del trabajador de recurrir al derecho común si la reparación especial resultaba insuficiente. La ley 24557 intentó proscribir la acción civil. Sin embargo, fue uno de los puntos controvertidos, ya que la práctica jurídica consideró que la lesión laboral afecta algo más que el patrimonio del damnificado, porque se vincula a su propia persona y al sufrir discriminación física o psíquica se compromete el proyecto de vida. Por otra parte, se puede limitar la reparación integral, pero no excluirla.[11] En nuestro país, las enfermedades no incluidas en el listado cerrado de enfermedades profesionales (art.6), pero que guardan nexo causal con el trabajo, o los hechos no incluidos en la categoría de súbitos y violentos (art2), no serían resarcibles según la nueva Ley de Riesgos de Trabajo.

La jurisprudencia alega que al no haber prestaciones corresponde el uso de la vía común, lo mismo que en el caso de no afiliación a una aseguradora. Esta jurisprudencia es clave en nuestro tema, ya que abre esta vía de acción jurídica común para una amplia base poblacional que trabaja *"en negro"* y cuyos eventuales empleadores no están afiliados en ninguna aseguradora de riesgo.

I.1. Los reflejos en la estadística social sobre accidentes y enfermedades del trabajo

Garantizar cierta homogeneidad en los datos estadísticos de los accidentes de trabajo, por ejemplo, para distintos países es algo bastante difícil ya que su recolección depende de la definición jurídica que se tenga de ellos y de la aplicación que en cada caso se haga de la doctrina. Aún los países que tienen buenas estadísticas y las recogen sistemáticamente desde hace muchos años, no producen estadísticas comparables en su siniestralidad, porque parten de definiciones que no son homogéneas.

También puede ser distinto el sistema de Seguridad Social, la población cubierta por el sistema y el procedimiento administrativo de notificación del accidente, que sesga los datos sobre siniestralidad y los tiempos en que son recogidos los datos alterando fuertemente la comparabilidad entre países.[12] Esto quiere decir que muchas veces los países que tienen un sistema más eficiente de notificación aparecen con una mayor siniestralidad, sin que esta comparación sea válida o los que tienen una definición más amplia, aparecen con tasas más altas sin que esto sea totalmente cierto.

Entre las definiciones de accidentes de trabajo, la diferencia más llamativas entre países ,- vamos a tomar, por ejemplo la Unión Europea donde tenemos datos sistemáticos

desde hace muchos años - es que algunos no incluyen el accidente de trabajo *"in itínere"*, es decir, en el trayecto de casa al trabajo y viceversa, como ocurre en el Reino Unido, Holanda y Dinamarca ; tampoco incluyen los desplazamientos dentro de la misma jornada laboral en el Reino Unido e Irlanda y otros no incluyen a los funcionarios públicos dentro de los trabajadores. Otros en cambio tienen una definición de accidentes muy amplia incluyendo las causas de muerte no traumática como los infartos o los accidentes cerebro-vasculares como ocurre con Francia y España.
Por otra parte, los procedimientos de notificación de los accidentes de trabajo en general son obligación de los empresarios, sin embargo el grado de cumplimiento de los mismos no es igual en todos los países, incidiendo fuertemente en las tasas de siniestralidad. Alemania, Francia y España, declaran el 100% de los accidentes, el Reino Unido solo el 41% y Holanda el 30%.[13]

La notificación universal , es decir, sin distinción si se trata de accidentes de trabajo o no, solo existe en cinco países europeos : Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Luxemburgo y Suecia, mientras que en el resto de los países se excluyen algunas actividades económicas de esta notificación.[14]

En el sistema de notificación de los accidentes también es necesario tener en cuenta como se cuentan los días de baja y en qué unidad de medida se evalúan los costos de cada jornada perdida. Para países como Alemania, Austria, Reino Unido, Irlanda e Italia la notificación puede hacerse en el plazo de tres días, para el resto de los países la notificación debe hacerse el mismo día del accidente, mientras que en España es el día posterior al del accidente.

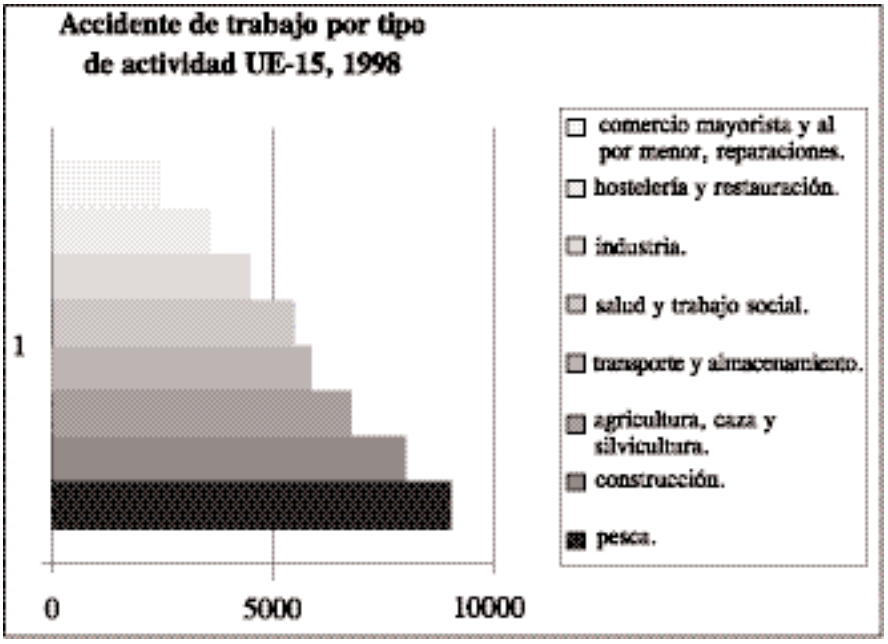
Como puede observarse los Sistemas de Seguridad Social tienen una importancia muy grande en las poblaciones cubiertas y en las formas de notificación que marcan una fuerte imprecisión en el campo de la estadística de accidentes de trabajo y estas variaciones son aún mayores cuando estos sistemas son públicos o privados, donde los mecanismos de notificación del accidente tienen diferentes formas de control y de procedimiento de atención.

Esto podemos saberlo en países que tienen una larga tradición de series estadísticas y estudios comparativos de los sistemas de recolección que ayudan a comprenden las posibilidades reales de captación de los accidentes de trabajo y a mejorar su comparabilidad.

Accidentes y problemas de salud relacionados con el trabajo en la UE en 2002
Clasificación Europea por Indices de siniestralidad

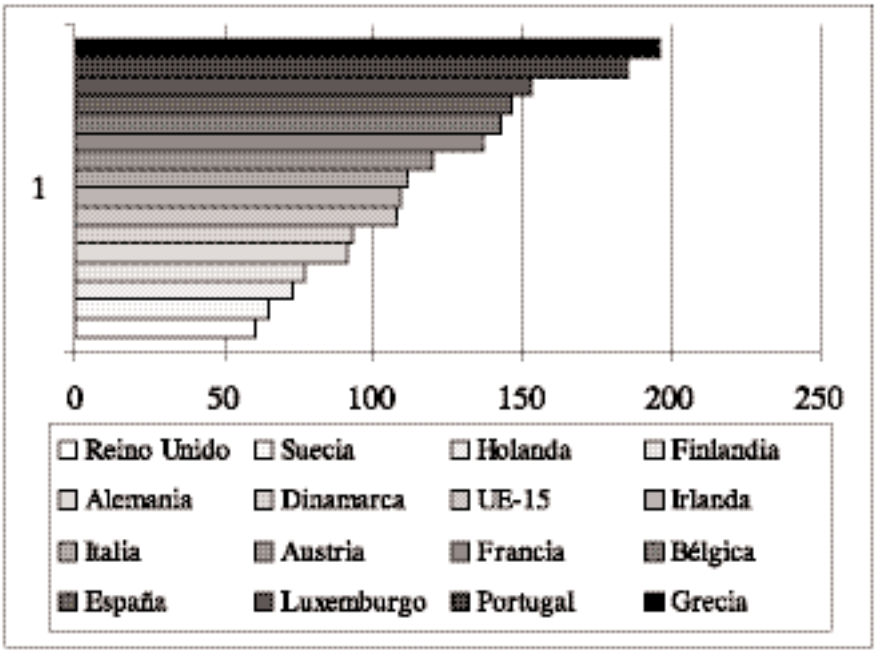
	UE-15	Bélgica	Dinamarca	Alemania	Grecia	España	Francia	Irlanda	Italia	Luxemburgo	Holanda	Austria	Portugal	Finlandia	Suecia	R. Unido
Total	90	116	121	89	79	115	89	96	88	105	91	95	93	88	118	79
Edades 18-24	74	137	111	97	64	118	97	100	94	110	96	115		94	111	74
Edades 45-54	97	132	130	98	78	111	88	90	82	107	92	92		95	108	73

Calidad del empleo (accidentes de trabajo graves), Incidencia (número por 100.000 empleados) Tasa de accidentados laborales que provocaron bajas en más de tres días, 1998 - Tasa de 1994=100(1)
(1) Excepto Irlanda a Austria: 1996=100
Datos extraídos de la página web del diario el Mundo (España)



Fuente: Pág.Web del diario el mundo de España

Accidentes de trabajo por tipo de actividad UE-15, 1998 por 100000 empleados



Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de enero a diciembre de 2000-2001				
En número	Valores		Absolutos	Porcentaje
	2000	2001	2000-2001	2000-2001
Total accidentes	1801416	1888531	87115	4,8
accidentes con baja	1004454	1032278	27824	2,7
en jornada de trabajo	935274	958493	23219	2,5
leves	922785	945480	22695	2,5
graves	11359	11992	633	5,6
mortales	1130	1021	109	-9,6
In itinere	69180	73785	4605	6,7
leves	66059	70713	4654	7
graves	2676	2625	51	-1,9
mortales	445	447	2	0,4
Accidentes sin baja	7969 62	856253	59291	7,4
Enfermedades profesionales	17858	21216	3358	18,8
con baja	17261	20281	3020	17,5
leves	17090	20103	3013	17,6
graves	169	177	8	4,7
sin baja	597	935	338	56,6
Datos extraídos de la página web del diario el Mundo (España)				

II.2. La situación de salud de los trabajadores argentinos

Para el caso argentino, recién la Ley de Riesgos de Trabajo[15] establece un sistema de recolección del dato que permite una comparabilidad en todo el territorio, pero la población trabajadora cubierta es todavía relativamente baja, en relación a la población económicamente activa. También la población empresaria que ha adoptado el sistema es relativamente baja y según los estudios realizados más del 93% de los empresarios no cumplen con las normas de Higiene y Seguridad. Si no se conoce la situación, tampoco se puede trabajar seriamente en prevención.

Independientemente de los cuestionamientos estrictamente jurídicos a la ley, que son muy numerosos y que han provocado múltiples proyectos de reforma de la misma que hoy se encuentran pendientes de resolución en las Cámaras Legislativas, es muy evidente que al siniestralidad sigue siendo muy alta, con los costos que esto implica para la sociedad y que son bastante cuestionables los logros obtenidos por la ley en cuanto a mejorar los niveles de prevención y de disminución del daño. Es también evidente el deterioro con la crisis 2001/2002, que se refleja en las series de enfermedades y de reagravación y disminuye, en cambio, en la cantidad de accidentes registrados, por la disminución de oportunidades de trabajo protegido.

Año	Empleadores*	Trabajadores cubiertos*	Accidentes en itinerario	enfermedades profesionales	Reagravación	Accidente de trabajo	sin datos	total
96/97	379047	3925696	23532	1362	2758	323349	770	351771
97/98	410941	4287794	29004	1870	5101	351533		387508
98/99	420062	4948238	39666	4293	10138	410767		464864
99/00	431381	4952401	42254	5.617	11.667	380.040		439578
00/01	443123	4941016	46573	7,359	14,748	376,043		445423
01/02	-	4472059	43039	5733	13.363	281.910		
02/03	451017	4716.556	48121	5630	16247	344.561		414559

Elaboración propia en base a datos extraídos de la página web de la SRT.

*promedio delaño

Año	Empleadores*	Trabajadores cubiertos*	Accidentes en itinerario	Enfermedades Profesionales	Reagravación	Accidente de trabajo	total
96/97	100	100	100	100	100	100	100
97/98	108	109	123	137	185	108	110
98/99	111	126	169	315	368	127	132
99/00	114	126	180	412	423	118	124
00/01	117	126	201	540	534	116	126
01/02	-	114	182	421	485	87	-
02/03	118	114	204	413	589	107	

*promedio del año

Sectores de actividad	Con días caídos	Sin días caídos	total	Relación con la media
Industria	67704	18082	85786	1,977
Agro	23218	3640	26858	0,619
Construcción	14836	2681	17517	0,404
promedio	35253	8134	43387	

Elaboración propia en base a estadisticas de la pagina web de la SRT

Accidentes por tipo s/jurisdicción 2002 (v.a.)			
Sectores de actividad	Acc.de trabajo	Acc.en itinerario	Enfermedades profesionales
PAIS	81,82%	12,52%	1,54%
Capital	80,76%	13,43%	1,37%
Bs,As,	79,65%	14,20%	1,39%
Rosario	83,52%	9,76%	3,21%
Fuente: Pag.web de la SRT			

La aplicación de políticas de flexibilización laboral y la recesión económica sufrida por la Argentina en la última década, así como la fuerte precarización de la situación de empleo de los trabajadores del país se expresa en un fuerte aumento de la desocupación y la subocupación[16], que no está incluida, de hecho en la ley y cuya cobertura laboral carece de todo tipo de registro.
De lo que carecemos es de datos de salud ocupacional de estas poblaciones ya que no existen estudios y registros sistemáticos sobre los mismos. A esto se agrega que los fenómenos de terciarización y la informalización de la estructura de empleo afectan seriamente la calidad de los puestos de trabajo y a la equidad en materia de acceso a los servicios de distribución social más equitativa. Sin embargo, algunas estudios realizados para otros países latinoamericanos alertan sobre los grupos de riesgo y los fenómenos más frecuentes encontrados en la salud de estas poblaciones.

En América Latina, el aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, incrementó las condiciones de precariedad, ya que ellas aceptan peores condiciones de trabajo y menores remuneraciones. Por esta razón, es más grave la afectación de los niños de corta edad ya sea por el trabajo temporal, la exposición a agroquímicos, la mala alimentación, el extremo cansancio, etc., al que se agrega la doble jornada laboral en sus casas. La mujer y sobre todo si es migrante, es uno de los grupos de riesgo más reiterados en los estudios sobre América Latina. Por otra parte, a esto se agrega los 2 millones de niños que trabajan, de los cuales por lo menos la quinta parte son menores de 18 años y la mitad se encuentran comprendidos entre los 6 y 14 años. Los niños que trabajan además de los problemas generales relacionados con la pobreza, la desnutrición, la anemia y la fatiga corren otros riesgos derivados de las condiciones de inseguridad sanitarias en los lugares de trabajo, entre los cuales los más graves tienen lugar en las minas, las plantaciones agrícolas, la industria informal del cuero, en la calle, el servicio doméstico, la recolección de basura, etc.

Entonces resulta importante, para el caso argentino, especialmente en grandes ciudades, construir algunos parámetros para definir los principales *"grupos de riesgo"* en los

sectores informales de la economía y entre aquellos que todavía no tienen cobertura en la SRT o carecen de Obra Social, y encarar el tema desde una perspectiva más realista. En nuestro país podemos considerar dentro de estos grupos: los desocupados; los trabajadores infantiles, los migrantes sin papeles, muchos trabajadores del agro y de la construcción que trabajan por su cuenta o con sus núcleos familiares y otros.

El aumento de la desocupación y el trabajo sin aportes jubilatorios, así como la fuerte precarización de los sectores con mayor subempleo, el aumento del trabajo en edades tempranas y la inestabilidad de los ingresos de estos sectores aumentan las situaciones

					Gran Buenos Aires					
	Total de los 31 aglomerados	Total de los 30 aglomerados del interior (sin GBA)	Total de los 28 aglomerados		Total octubre		Ciudad de Buenos Aires		Partidos del Conurbano	
	Oct-02	Oct-02	Oct-02	Oct-01	Oct-02	Oct-01	Oct-02	Oct-01	Oct-02	Oct-01
Actividad	42,9	39,8	42,9	42,2	45,7	44,4	52	50,2	43,5	42,3
Empleo	35,3	33,2	35,3	34,5	37,1	35,9	45	43	34,4	33,4
Desocupación	17,8	16,6	17,8	18,3	18,8	19	13,5	14,3	21	21
Subocupados demandantes	13,8	13,6	13,8	10,7	13,9	10,8	8,9	7,5	16,1	12,2
Subocupados no demandantes	6,1	6,1	6,1	5,6	6,1	5,7	5,3	4,3	6,5	6,3

Datos extraídos del informativo de prensa de INDEC, 27/12/02

Tasas de actividad, empleo, desocupación y subocupación demandante y no demandante - Octubre 2002

Provincia	Aglomerado urbano	Actividad	Empleo	Desocupación	Subocupación	Subocupación no demandante
Buenos Aires	Gran La Plata	43,4	36,8	15,3	11,3	7,3
Córdoba	Gran Córdoba	40,5	32,7	19,4	15,1	5,8
Santa Fé		43,1	34,9	19	13	7

Datos extraídos del informativo de prensa de INDEC, 27/12/02

de peligro en que se encuentran sin que esta sea suficientemente conocida ni registrada en los sistemas de información pública y, por lo tanto, desconocida en sus políticas.

I.3. Algunos antecedentes en los estudios sociológicos

De los análisis de legislación comparada surge que del debate de los dos tipos de responsabilidad del riesgo y de la correspondiente cobertura de riesgos laborales, que se plantean los diferentes países, tienden a consolidarse dos modelos hacia fines del Siglo XIX. El *modelo alemán*, que a partir de 1881 se basó en un sistema general de seguridad social, que incluye el seguro de accidentes de trabajo. Este modelo se reconoce como de *socialización de los riesgos laborales* y es el que predomina actualmente en la legislación comparada y el *modelo francés*, puesto en vigencia en 1898, según el cual las consecuencias de los riesgos laborales deben ser soportadas

individualmente por el mismo empleador. Este modelo denominado de *internalización de los riesgos laborales*, es el que inspira la legislación de muchos países, incluida la Argentina

Algo similar, ocurre con las conceptualizaciones sociológicas El accidente existió siempre , pero su significado ha cambiado desde el siglo XIX a éste. En la antigua concepción del accidente, es un acontecimiento al azar, ya sea beneficioso o nefasto y conlleva la idea de un daño a reparar. Es por lo tanto concebido como un *"problema social"* porque es un daño sin causa.

En el siglo XX,en cambio, *el accidente se caracteriza por su regularidad*. Es el producto del azar, de la imprevisión, de la compatibilización de sus ocurrencias, pero revela una destacable constancia de un año a otro. Esta regularidad es la que ha permitido hablar de tipos de accidentes y ha permitido realizar su recolección estadística.[17]

Los estudios sobre accidentes de trabajo más habituales tienen dos características : 1. trabajan sobre las causas que producen el accidente como dependientes de la relación social establecida con la empresa ; 2 analizan las disfunciones del sistema empresario[18] a través de la organización del proceso de trabajo. Estos son dos criterios típicos. El primero tiene más que ver con el nivel de conflictividad de la empresa[19] y el segundo tiene que ver más con las condiciones de trabajo.[20]

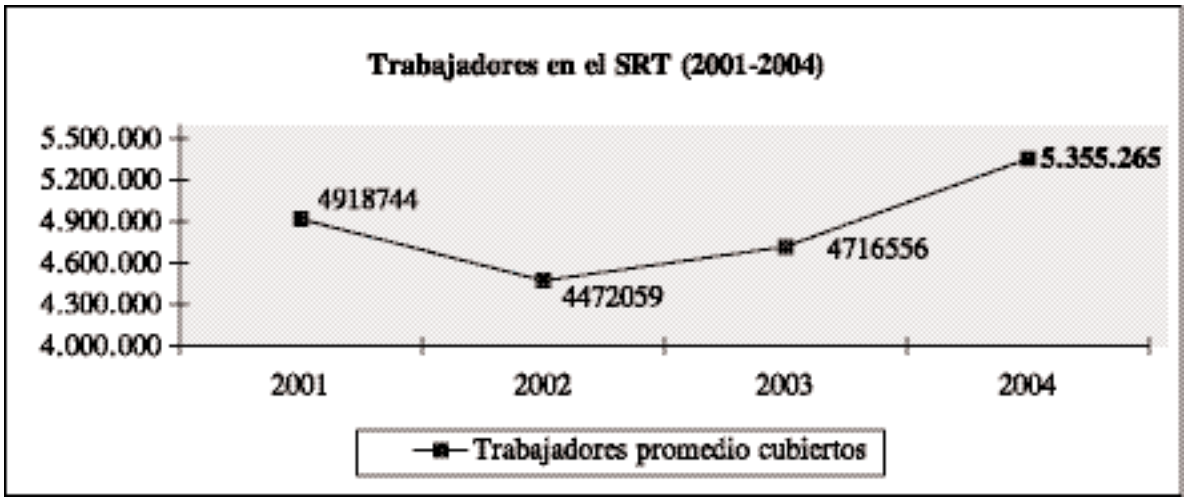
Lo que resulta importante destacar es que la regularidad del accidente lo convierte en previsible, calculable y, por lo tanto, en asegurable, pero esta regularidad no se conoce ni se computa para todas las poblaciones por igual.

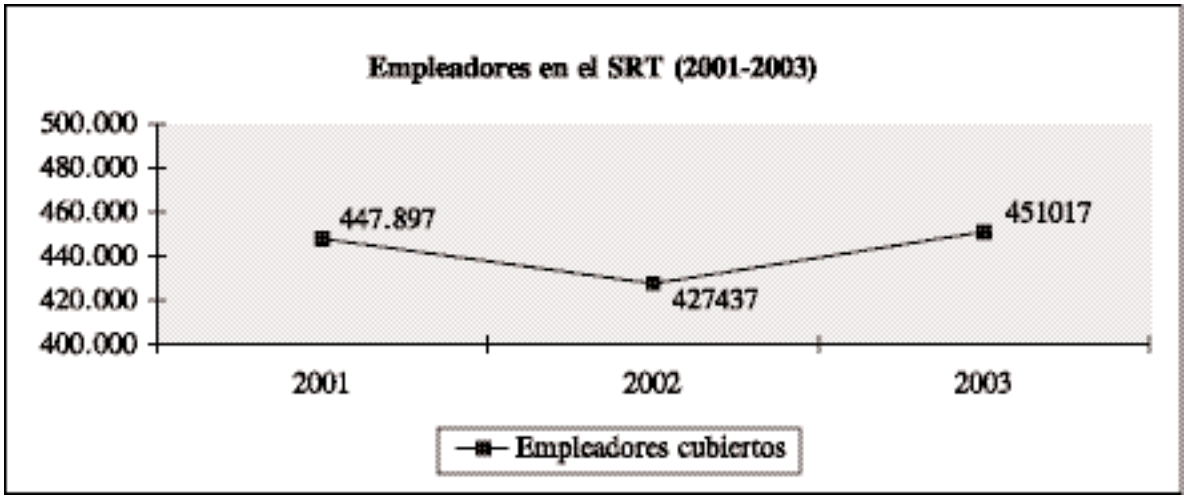
La medición de este tipo de regularidades respecto de los accidentes laborales, en nuestro país está ligada a la aparición de una norma legal que impulsa la construcción de estadísticas en las poblaciones cubiertas por los alcances de la Ley, que no es de ninguna manera el total de la población trabajadora. Los cambios ocurridos en nuestro país con la sanción de la Ley de Riesgos de Trabajo en el año 1995, produjo una gran cantidad de estudios sobre esta norma jurídica.[21]

Es evidente que estos estudios no pueden desconocer el marco jurídico en el que se definen los accidentes, pero en general, aunque este se aclare, son estudios de características descriptivas y no tienen pretenciones de comparabilidad estadística. Más bien se centran en las causas de la ocurrencia y en la posibilidad de mejorar o eliminar esas causas proponiendo diferentes formas de prevención. En muy pocos estudios hay análisis de costos económicos de los accidentes , del ahorro si se logra evitarlos o sus efectos en la rentabilidad de las empresas. Muchos, en cambio, analizan la ley como norma jurídica, los cambios que propone en la organización empresaria y en el contralor del Estado y las necesidades de estudios comparativos con miras al MERCOSUR.[22]

Argentina, tiene pocos estudios en esta área y casi todos se abastecen de las cifras producidas por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo[23], que si bien tienen el gran mérito de ser casi las únicas, son todavía muy recientes para ofrecer regularidades en el largo plazo y cubren una población muy limitada, para ofrecer un verdadero panorama de lo que ocurre en el país. De manera que para trabajar procesos de relación

de variables sociales, causales y descriptivas son necesarios muchos estudios de casos que analicen y confronten los datos existentes y recojan nuevos datos de las poblaciones





no cubiertas cuyas situaciones, por ser inestables cambian con mucha mayor velocidad y que resultan, por ahora, absolutamente desconocidas.
Fuente: Pag Web SRT, 2003

Nos parece importante complementar las estadísticas existentes con otras formas de recolección de datos que nos permitan conocer qué ocurre en el resto de la población trabajadora, que no se encuentra cubierta por las estadísticas existentes. Para ello creemos que hay que cumplir por lo menos dos etapas: una es la de la construcción de los instrumentos de captación en los lugares donde puede recolectarse la información de los grupos de riesgo que hemos definido y, la otra, es la construcción de los perfiles de riesgo de cada uno de estos grupos a partir de conceptualizaciones comparables.

Los estudios existentes para América Latina demuestran que las condiciones de trabajo de la década del 90, los factores derivados de la ocupación tienen el séptimo lugar en relación a la mortalidad, mientras que alcanzan el segundo lugar respecto a años de vida vividos con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos.[24] Carecemos de datos de este tipo para nuestro país.

I.4. La construcción del concepto de riesgo

Nos preguntamos si desde el punto de vista sociológico es posible tener un solo *concepto de riesgo*. Castel[25] menciona concepciones "premodernas" de la inseguridad, cuando lo que predominan son los lazos familiares, de linaje y de los grupos próximos. En esos casos la seguridad está garantizada por la pertenencia a una comunidad y de penden de la fuerza de esas inserciones comunitarias. Llama a éstas *protecciones de proximidad*. Mary Douglas, también piensa en las comunidades primitivas y subraya la variedad cultural de las definiciones de riesgo y de las actitudes de los individuos frente al riesgo. La mayor parte de los trabajos sociológicos sobre el riesgo se concentran en pocas posturas teóricas, que además de las mencionadas, incluyen los trabajos de François Ewald, Ulrich Beck y Anthony Giddens, que inscriben el riesgo en el centro de la reflexión sobre la especificidad de las sociedades contemporáneas. Ewald las llama *" sociedades aseguradoras"* y son nominadas como *"sociedades riesgosas"* para Beck y para Giddens.[26]

Esto plantea a los teóricos y académicos la paradoja de la seguridad y la inseguridad que son relaciones con los tipos de protecciones que asegura o no una sociedad, adecuadamente. La paradoja es que hoy en día estar protegido es estar amenazado y resulta en las sociedades una configuración específica de esas relaciones ambiguas entre *protección-inseguridad* y/o *seguros-riesgos*, en la sociedad actual.[27]

Otra pregunta que se hacen los teóricos es si existe el *riesgo imaginario*? ya que el riesgo puede existir sin ser real, puede ser una construcción del espíritu. Algunos autores se preguntan si se contraponen los intereses del ingeniero, que se ocupa del riesgo real y los del sociólogo, que se ocupa del riesgo imaginario.

La percepción del riesgo es un reflejo del riesgo objetivo, pero *"deformado"* por nuestra propia irracionalidad? Esta cualidad de *"espejo deformante"* es que ha caracterizado el estudio del riesgo hasta acá.[28] Hay un inmenso campo de análisis sin terminar de plantear que es la relación entre riesgo y racionalidad. Frente a la situación de riesgo, el hombre busca la racionalidad o se aproxima a la magia?

Estas sociedades contemporáneas se han dedicado a la promoción del individuo y cada vez más a sus procesos de individualización y,por ello mismo, cada vez es más complejo asegurar su protección y cada vez más frecuente la experiencia individual de la propia vulnerabilidad.
En paralelo a lo que habíamos observado en la legislación comparada, las conceptualizaciones sociológicas también diferencian dos tipos de coberturas: *las protecciones civiles y jurídicas*, que remite al Estado de Derecho ; y las *protecciones sociales*, que remite a la construcción del Estado Social y, sobre todo, a las dificultades para asegurar al conjunto de los individuos contra los principales riesgos sociales.[29]

Entonces hay una frustración, que proviene de que no siempre se logran todas las protecciones y cuando se logran, algunas fallan, y hay otras frustraciones, que provienen de que las protecciones que se logran no pueden ser generalizadas para todos, sino para unos pocos. Con lo cual la *noción de riesgo* estalla en muchas nuevas dimensiones que aumentan el estado de inseguridad.

A nivel macro-social la *noción de riesgo* se vincula, por un lado, con la amenaza inducida y la incertidumbre, y, por el otro, con un mundo racionalmente concebido, con forma de cálculo probabilístico puesto en práctica por las aseguradoras. Ambas son respuestas modernas al riesgo.[30] *Nos preguntamos cuáles son las "nociones de riesgo" que predominan en estas poblaciones que vamos a estudiar. Ellas conviven en situaciones de riesgo y peligro con un colectivo social que tiene otros seguros y otras protecciones que ellos desconocen, pero no sabemos como construyen su representación del riesgo.*

El carácter individual o colectivo de un riesgo depende también de la forma en que se le hace frente. Se trata de una amenaza en la que el individuo toma una decisión. Pero es muy *importante destacar la diferencia entre el riesgo y el peligro que hace Niklas Luhman "El riesgo representa el peligro libremente aceptado e individualmente evitable. El peligro, por el contrario es atribuido a la circunstancia y sustraído a todo control o al control del individuo"* Es decir, que la cuestión reside en definir si se trata de un mal imputable o no a una decisión.

Aplicado este criterio a los sectores informales, se puede hablar de riesgos elegidos en estos trabajadores desprotegidos?¿deciden ellos la falta de protección de los regímenes de aseguramiento? Podemos concebir el mismo sistema para las poblaciones asegurables y para las poblaciones en peligro? Son muchos los interrogantes pendientes en un sector cuyas regularidades no conocemos, por eso nos parece que lo primero que hay que hacer es construir herramientas para la obtención de datos de este sector.

I.5. Como captar estos hechos en el sector informal.

Cada vez más, numerosas poblaciones quedan fuera de las protecciones organizadas por la seguridad civil y jurídica a las que se suman las desprotecciones sociales. La incapacidad de lograr un trabajo digno que les permita llevar el ingreso necesario a su hogar, les impide asegurar su propia subsistencia y la de los suyos. Castel caracteriza esta situación como *riesgo social, como un acontecimiento que compromete la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia social.*[31] Esto no es un fenómeno del siglo XX, ya que todas las formas de pobreza producto del industrialismo ya habían llamado la atención durante la modernidad, del papel del Estado en la atención y asistencia a los necesitados.

La *sociedad salarial* asoció protecciones y derechos a la condición del propio trabajador. El trabajo se convierte en empleo, lo que significa un estado protegido por un estatuto que incluye garantías no mercantiles como el derecho a un salario, las protecciones del derecho laboral, los aportes jubilatorios, la cobertura por accidentes, por enfermedades, el derecho al retiro, etc. Esto hace manejable el presente y menos incierto el futuro y crea una serie de sistemas de protección basados en el trabajo, porque la mayoría de la sociedad accede a esta protección en base al estatuto del trabajo.

Estos procesos caracterizaron la sociedad del siglo XX para las sociedades occidentales, generalizando la seguridad social. El desarrollo del Estado Social es el producto de la extensión de estas protecciones, que hacen que el Estado mismo se convierta en un reductor de riesgos[32].

Este modelo de sociedad salarial no indica que sea igualitaria, de hecho, hay fuertes disparidades en su interior y las escalas salariales son bastante distantes entre las más altas y las más bajas, pero esta disparidad es relativamente "tolerable" en la medida que todos tienen acceso a la propiedad social que les asegura a todos la misma protección y seguridad.

En ese sentido la propiedad social- servicios públicos, seguridad social, jubilación, etc- asegura a las clases no-propietarias, proporcionándoles los recursos mínimos indispensables, las oportunidades y derechos necesarios para poder constituir una sociedad de semejantes. De esta forma el mayor logro del Estado de la sociedad salarial fue el de neutralizar la inseguridad social y reducir los riesgos sociales.

El hecho de intentar captar trabajadores muy desprotegidos, en su mayor parte informales, entre los cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo, en muchos casos no se encuentran estructuradas, sino que son la misma calle o el basural, es que se incluyó el *concepto de vulnerabilidad*[33] incluyendo los aspectos del medio ambiente que puedan incidir en cada una de las particulares condiciones en que realizan su tarea estos trabajadores: los económicos, ecológicos, ambientales y sociales.

En este sentido se discrimina en el trabajo el concepto de *condiciones y medio ambiente de trabajo*, que están definidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento o en la actividad en sí (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo; de la *situación de vulnerabilidad*, en las que se encuentran muchos de los trabajadores informales que carecen de condiciones y medio ambiente de trabajo fijas porque estas están confundidas con la situación del medio ambiente, de las condiciones climáticas y de las variabilidades propias de las situaciones no controladas.

En algunos grupos, las condiciones y medio ambiente de trabajo están semi-estructuradas y en otras no están estructuradas , de manera que será importante discriminar para cada uno de los grupos de factores que inciden en la carga global del trabajo, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera mediata o inmediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre su vida y su salud física, psíquica y/o mental".[34] Y la carga global de trabajo que es auto-impuesta como único mecanismo para lograr un ingreso que asegure la sobre-vivencia y por lo tanto sin límites y regulaciones, que establezcan medios de protección.

Se entiende como *condición de trabajo*, cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador/a. Quedan incluidas en esta definición: todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.[35]

Cabe resaltar que se realiza esta aclaración porque: *"obviar la mención a la mejora de las condiciones de trabajo cuando se habla de prevenir riesgos, no es un descuido ni resulta inocente, sino que más bien esto representa la antigua y persistente concepción de considerar a las condiciones de trabajo, y en particular la organización del mismo, como fuera de toda discusión y, por consiguiente, poco menos que inmutables; reconociendo tan sólo como variables sobre las que se puede actuar, aquellas que corresponden a las conductas de los individuos."*[36]

No se adopta la visión predominante dentro de *"la psicopatologia del trabajo"* que considera que la organización del trabajo-concepto clave- es un dato preexistente al encuentro entre el hombre y el trabajo, un conjunto de restricciones masivas, monolíticas, inquebrantables, inclusive inexorables, con la pesadez y la rigidez de la materia mineral. No obstante, reconocemos los mecanismos defensivos de Dejours, como un concepto operativo interesante para comprender cómo actúan ciertas representaciones sobre el trabajo, sobre la situación y sobre el riesgo y las dificultades que se construyen para modificarlas, justamente por su carácter defensivo.[37] Estamos más cerca del concepto de *"la psicodinamica de las situaciones de trabajo"* que implica un desfasaje entre lo prescripto y lo real porque la organización del trabajo no se padece todas las consignas se reinterpretan y reconstruyen: *la organización real no es la organización prescripta. Nunca lo es.*[38] No obstante, esto es posible, cuando existe una cierta estructuración del trabajo, a pesar de sistemas de contratación en negro o precarios, como ocurre en los trabajadores de la construcción y del agro. No es el caso de los chicos trabajadores y de los cartoneros en que estas condiciones de prescripción no existen, las tareas se auto-imponen y las reglas se construyen solo en base a las experiencias vividas.

El concepto de riesgo habitualmente utilizado para las poblaciones de trabajadores formales distingue el riesgo laboral, del daño y las condiciones de trabajo. En ese sentido, se entiende como riesgo laboral la posibilidad de que el trabajador sufra un determinado daño y se entenderá como daño derivado del trabajo las enfermedades, patologías y lesiones sufridas con motivo o en ocasión del trabajo. Nosotros nos preguntamos cuál es el concepto de riesgo que tienen los sectores informales, porque dadas sus condiciones de vulnerabilidad, tal como fueron definidas aquí consideramos que han construidos otro concepto de riesgo que nosotros todavía no conocemos y que es uno de los objetivos de este trabajo descubrir o ayudar a ello.

Poder clasificar el amplio espacio sociológico que se abre a partir del conteo de casos inéditos que permitirían abordar el procesamiento de las Guardias Médicas , los Centros de Salud y los Consultorios Externos, en términos de la salud de los trabajadores informales, permitiría en principio construir perfiles de riesgo, establecer una regularidad estadística y proponer criterios de aseguramiento para estas poblaciones y construir políticas públicas. Esto por ahora es solo un objetivo a lograr ya que no están dadas las condiciones estadísticas para elaborar esos datos con cierta confiabilidad.

Una vez detectado el accidente de trabajo, consideramos muy importante la reconstrucción hacia atrás de las estrategias sociales y económicas utilizadas por el accidentado y su familia para la atención y tratamiento, así como el tiempo de discapacidad y de mortalidad resultante.

En principio el estudio del riesgo se limita a los acontecimientos dañinos, es decir a las amenazas y a los peligros. Esto descarta el riesgo en tanto oportunidad, chance de ganar, así como desde el punto de vista económico no distingue entre el riesgo de ganar o perder.[39] elemento cultural que sin duda tiene un peso importante cuando las tareas se autodeterminan y cuando son auto-impuestas, como ocurre en el sector informal, de manera que para nuestro estudio ha sido muy importante indagar, a partir de las entrevistas en profundidad ese corrimiento de los límites de la seguridad-inseguridad y de los criterios de riesgo que prevalecen en estos sectores.

La sociología del riesgo señala que los individuos no se representan de la misma manera los peligros y las oportunidades, pero los estudios realizados hasta aquí trabajan sobre el riesgo considerado como amenaza indeseable. Ahora desde la década del '80 esta concepción del riesgo está en crisis por la aparente irracionalidad de la percepción individual, que convierte en ineficaces muchas de las políticas públicas de prevención.[40]

Los accidentes son una de las patologías más frecuentes que se atienden en las guardias de urgencia, tanto hospitalarias como de los Centro de Salud. Una de las fuentes más importantes para el estudio de la accidentabilidad son los registros de morbilidad de los servicios de urgencias. Los datos que se recogen en ellos más frecuentemente, con pocas diferencias entre unos y otros, son : sexo, edad, fecha de atención (día de la semana, mes y año), nacionalidad, hora de accidente, centro de salud de procedencia, Cía. aseguradora, tipo de lesión, servicio del hospital que realizó el tratamiento definitivo, destino del paciente.

No se recogen datos sobre ocupación, empresa en la que trabaja, puesto de trabajo, obra social, y condiciones y medio ambiente en que se produjo el accidente. Tampoco son homogéneos en los distintos puntos de recolección. Cada Guardia de Urgencia organiza una planilla de recolección de los datos que considera de utilidad y hay variaciones entre unas y otras. También es importante la selección entre la cantidad de accidentes que se asisten en una guardia y aquellos que los médicos de turno consideran un accidente de trabajo, de manera que queda una brecha, cuyas dimensiones desconocemos, entre los accidentes que llegan a una guardia y aquellos que los médicos consideran accidentes de trabajo. Sin contar que algunos por su gravedad van a parar directamente al *"show roon"* y otros por su levedad a los consultorios externos y quedan sin registrar como tales. A estos hay que agregar los accidentes de trabajo mortales que no pasan por la guardia.

Este tipo de recolección de datos es muy costosa, porque carece de todo tipo de registros, pero es la única que permite contar con datos sobre los sectores informales de la economía y su atención de la salud. En esta dirección, existen algunos trabajos pioneros, aunque algo rudimentarios por la falta de medios económicos en que se desarrollaron y sin la posterior publicación de sus datos, que analizaron los perfiles sanitarios de los sectores más vulnerables de la población como son los migrantes limítrofes, la mayoría sin papeles.

Este trabajo[41] mostró que entre los migrantes , los que asisten a los Centros de Salud son las más jóvenes, mujeres y de alta fecundidad. Los hombres solo se asisten cuando tienen situaciones agudas o accidentes. Este documento ya señalaba serias dificultades para la obtención de los datos en los registros de tipo secundario, ya que no se consigna la nacionalidad, salvo en excepciones y no existe la historia clínica ni las fichas de admisión para este tipo de trabajadores.[42] No hay ningún registro sobre la situación laboral, el tipo de tarea que realiza, la empresa en la que trabaja, las condiciones y medio ambiente del trabajo o las circunstancias del accidente.

Otro trabajo pionero en esa dirección es el realizado por los Drs.Nieto y Ballesteros[43] en el Servicio de Medicina del Trabajo del Hospital Piñero[44] de la Capital que con el simple agregado de una serie de datos a la planilla de urgencia ha permitido recoger datos de extrema importancia si bien solo representativos de la zona de influencia de

ese nosocomio. Estos datos muestran que el 88,9% de los accidentes biológicos,[45] atendidos en la Guardia durante el año 2000 se producen en el puesto de trabajo y el 72% de los accidentes totales se producen en el puesto de trabajo; que el 30,2%, carece de Obra Social; que el 51,4% son traumatismos y el 25,7% politraumatismos; que el 90,5% de los atendidos son argentinos, el 4,2% bolivianos, el 0,7% chilenos, el 4,2 % paraguayos y el 0,3% de otras nacionalidades. (Ver Anexo I)

A nuestro criterio es necesario construir un lugar de declaración del accidente para el sector informal, ya que no lo notifica el empresario porque no lo reconoce como trabajador y, como tal, como accidente de trabajo, hay que construir una forma de declaración universal, que al mismo tiempo identifique cuándo esos accidentes se producen en circunstancias del trabajo o del viaje al o del trabajo.

A esta notificación realizada por el propio accidentado se la puede completar con un sistema normatizado de mejoramiento de los datos relevados en las guardias de urgencia y en los Centros de Atención a la Salud y en los Consultorios Externos que capten todos aquellos casos que no llegan a registrarse en la Guardia como accidente de trabajo y que esto funcione como una primer declaración del accidente así como una primera identificación de las causas asociadas a la ocupación, condiciones de trabajo, puesto de trabajo, fecha del accidente y servicios que lo atendieron.

Por otra parte, en nuestro caso fue importante la construcción de un *dossier*[46] como soporte de la reflexión, similar al que se construye para los trabajadores formales cuando se accidentan, que fue complementado con una observación *"in situ"* del lugar donde se produjo el accidente y una entrevista a los familiares o testigos que se puedan detectar para analizar las estrategias de atención, la asunción de responsabilidades, los costos, las consecuencias del accidente para la vida cotidiana del trabajador y, finalmente, las formas de rehabilitación y recalificación que se pueden implementar para que este trabajador no pierda su fuente de ingresos ya que como no se encuentra protegido por el seguro social, porque carece de aportes.

Este *dossier* incluyó el certificado médico, la declaración del accidentes, la ficha del asalariado informal, testimonios de testigos y entrevistas realizadas a informantes clave, tanto familiares como médicos. Los contenidos de este *dossier* aparecen como el lugar de la articulación entre la práctica cotidiana del reconocimiento del accidente de trabajo de los técnicos y al mismo tiempo solo se abre cuando se reconoce el accidente de trabajo.

Nos preguntamos, cuál es la racionalidad de estas poblaciones que viven en peligro, cómo se representan el riesgo y cuál es la estrategia de prevención que puede resultar más eficaz.

Para la parte de la sociedad que se moderniza, el concepto de falta y de culpa es sustituido por el de riesgo, pero para los sectores informales que quedan demorados en el tiempo y deben soportar el deterioro de las condiciones de trabajo, la precarización, la falta de reconocimiento del riesgo que corren y la falta de seguro frente a la amenaza del accidente o la enfermedad ¿Cuál es el concepto que predomina? Cuál es el concepto que deben asumir las Políticas Públicas hacia los que no están incluidos en la modernidad. Para la sociedad moderna como existe la norma, solo se sanciona la mala intención, cuando se transgrede la norma, pero qué pasa con las

poblaciones que no están comprendidas en la norma, qué concepto rige para ellos?¿La representación que tienen del riesgo, en función de qué la construyen?

[1]Argentina, Ley 24028, art. 2 establece una definición genérica y en cada caso es la jurisprudencia la que establece su inclusión en el amparo legal. Cf. Babace, H., 2003
[2]Cf. Babace, H. 2003 y Fernandez Madrid, J.C. y Caubet, A., 1994.
[3]Citado por Fernández Madrid,J.C. y Caubet, A., 1994
[4]Cf. Babace, H, 2003.
[5]En muchos países esto solo se acepta si el traslado se realiza en un móvil de la empresa. Cf. Babace, H., 2003.
[6]Cf. Ackerman, M., 2001. Este es uno de los puntos fuertemente cuestionados en la Ley, por la exigencia de un tribunal médico que dictamine, por la exclusión de enfermedades y por la inequidad en la reparación.
[7]Cf. Montenegro Baca, 1998.
[8]Cf. De Ferrari, F. 1972.
[9]Cf. Babace, H. 2003
[10]Cf. Fernández Madrid, J.C. y Caubet. A. 1994.
[11]Cf. Canals, M.H. 2000.
[12]A modo de ejemplo, actualmente en la Unión Europea existen tres sistemas de aseguramiento que coexisten: el primero es el de aseguramiento por un Sistema General de la Seguridad Social, que no diferencia el accidente laboral del resto de los accidentes. Este sistema se utiliza en Grecia. Holanda, Inglaterra e Irlanda; el segundo es el sistema de aseguramiento de las entidades colaboradoras de los Sistemas de Seguridad Social, que separa ambos tipos de accidentes y lo utilizan 7 países europeos y el tercero es un sistema de aseguramiento por compañías privadas, que es el modelo de Dinamarca, Finlandia, Portugal y Bélgica. Ministerio de Trabajo de España, 2000.
[13]Datos del Ministerio de Trabajo de España, 2000.
[14]Ibidem, 2000.
[15]El 3 de octubre de 1995 se promulga la ley 24557 de Riesgos del Trabajo que reemplazó a la ley anterior 24028. Sintéticamente, esta nueva ley crea un procedimiento administrativo único para acceder a las prestaciones del sistema, eliminando la posibilidad de acción judicial, salvo en el caso de que el empleador cause el daño en forma intencional. Este sistema pretende ser un sector particular de la seguridad social y su gestión se refiere básicamente a instituciones privadas , las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), que operan como aseguradoras pero con sujeción a ciertas pautas legislativamente impuestas. Se trata de un sistema compulsivo, en cuanto a la afiliación a las mismas es obligatorio(salvo el caso de los empleadores auto-asegurados, que deben reunir condiciones muy específicas de solvencia) y establecida la filiación, el empleador queda desvinculado de toda responsabilidad por prestaciones a sus trabajadores accidentados. Los conflictos en torno de las prestaciones se relegan a comisiones médicas, también de naturaleza administrativa y pública y sus decisiones pueden ser apeladas ante una Comisión Médica Central o ante la Justicia Federal. Cf. Acciarri,H.; Castellano,A. y Barbero, A. 1999.
[16]Nos referimos al las categorizaciones utilizadas por el INDEC .Tasa de actividad: calculada como porcentaje entre la PEA y la Población Total; tasa de empleo: calculada como porcentaje entre la población ocupada y la población total. tasa de desocupación: calculada como porcentaje entre la población desocupada y la PEA; Tasa de subocupación horaria: calculada como porcentaje entre la población sub-ocupada y la PEA; Tasa de subocupación demandante: calculada como porcentaje entre la población sub-ocupada demandante y la PEA y Tasa de subocupación no demandante: calculada como porcentajes entre la población de sub-ocupados no demandantes y la PEA. INDEC, 2002. Durante el año 2003, se produce un importante cambio en la muestra y forma de relevamiento de la EPH, que pasa a ser continua y mejora sustancialmente la captación de las poblaciones sin aportes jubilatorios, pero no significa cambios en la captación de los accidentes de trabajo. No incorporamos aquí estas series, porque no son comparables con las anteriores.
[17]Peretti-Watel, 2000.
[18]Cf. Juffe, M. , 1964, 245.
[19]Cf. Lenoir, R. 1980. Los accidentes de trabajo como resultados de las luchas simbólicas. La categoría jurídica oculta detrás de la formación de los núcleos de poder. Otros autores como Ewald, F. , 1986. lo consideran una expresión de la injusticia social.
[20]Piñeiro Fernández, M. C. y otros, 2001
[21]Sin contar con los de factura netamente jurídica, ya sea criticando o apoyando la Ley, sino solo aquellos que lo relacionan interdisciplinariamente con las condiciones de trabajo, la organización del proceso de trabajo, los niveles de empleo etc., pueden encontrarse numerosos trabajos, citados en nuestra bibliografía.
[22]Cf. Panaia, M. 2000.
[23]Dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y creada por la Ley de 1995.
[24]Tennassee, L.M,1999
[25]Cf. Castel, R. 2004
[26]Peretti-Watel, P. 2000.
[27]Cf. Castel, R. 2004.
[28]Ib idem, 2000.
[29]Cf. Castel, R. 2004.
[30]Ib.idem,2000
[31]Cf. Castel, R. 2004.
[32]Cf. Castel,R. 2004

[33]Se define la vulnerabilidad de acuerdo a los criterios de Moser (1996) como la"inseguridad del bienestar de los individuos, hogares y comunidades ante un medio ambiente que cambia. Los cambios del medio ambiente que ponen en peligro el bienestar pueden ser ecológicos, económicos, sociales o políticos y pueden tomar la forma de conmociones súbitas, tendencias a largo plazo o ciclos estacionales"
[34]Neffa J. C., 1987.
[35]Fernández Carou, L. y C. Llorens Serrano, 2001.
[36]Donalisio R. y S. Velazquez Lázaro 1995.
[37]Dejours, Ch.,1998
[38]Dejours Cristhoper, 1998.
[39]Peretti-Watel, 2000.
[40]Ib idem,2000
[41]Dras Couto, D. Y Osorio, M. E., 1995
[42]El trabajo se realizó en el conurbano bonaerense para los partidos de Quilmes, Lomas de Zamora, Florencio Varela, Berazategui, La Matanza, Gral. Sarmiento y Esteban Echeverría y se complementó con una entrevista a informantes clave y un cuestionario cerrado a los pacientes migrantes relevando sexo, edad, nacionalidad y servicio que consulta. Couto y Osorio, op.cit, 1995
[43]Elaboración propia sobre los datos recogidos en la Guardia de Urgencias por el Servicio de Medicina del Trabajo del Hospital Piñero, año 2000.
[44]Su zona de influencia está en el sur de la Capital.
[45]Se en como accidentes no biológicos los cortes, mordeduras, pinchazos y salpicaduras.
[46]Muñoz, Jorge,1999.
[47]Peretti-Watel, 2000.

PARTE II.
LAS DOS CIUDADES

II.1. La ciudad de Buenos Aires.

La Argentina no cuenta con un sistema integrado de salud, en el sentido de que exista una coordinación intersectorial con cierto grado de coherencia que permita que la población tenga acceso a una atención adecuada a sus problemas. En términos generales el sector muestra una gran heterogeneidad en cuanto a la atención médica y a la superposición de funciones. También el sector privado existente es muy heterogéneo por la cantidad y calidad de sus prestaciones, existen Obras Sociales con diferencias de prestaciones extremas y mucha diversidad en cuanto a la cantidad de afiliados, recursos financieros y prestaciones ofrecidas.

El sector público aparece dividido en tres niveles: nacional, provincial y municipal, que mantienen cierta autonomía en los servicios que brindan a la población. Esta heterogeneidad y relativa autonomía lejos de ofrecer un servicio variado muestra escasa racionalidad, falta de coordinación y superposición de ofertas de servicios en algunas zonas y fuertes carencias en otras.

Cualquier análisis que incluya los servicios de atención a la salud en nuestro país tiene que tomar en cuenta que el contexto actual del país se caracteriza por la gradual desregulación de los mismos, con el propósito de establecer un único sistema asegurador que financie, mediante la contratación, prestadores dependientes únicamente del sector público y el privado. Pero por ahora, se mantienen tres sectores de atención: Público, Privado y Obras Sociales.[1]

Los datos proporcionados por el INDEC de acuerdo al último Censo de Población y Viviendas señalan que la Ciudad de Buenos Aires tiene 2,8 millones de habitantes de los cuales 726.739 no tienen Obra Social. Es decir, aproximadamente el 25,95%. Si comparamos estos datos con el Censo de 1991, la población de Capital era de 3 millones de habitantes y había 584.185 personas sin Obra Social. O sea que era del 19,47%.La diferencia porcentual entre ambas fechas es de 6,48%. Un análisis de la composición por Distritos Escolares permitiría observar que hay una distribución desigual de la riqueza que se concentra en la zona Norte y la pobreza se agudiza en la zona Sur.

Un análisis de los datos proporcionados por el Ministerio de Salud en el año 2002, para datos relevados en el año 2000 de la oferta de establecimientos con internación en la Ciudad de Buenos Aires, alcanza la cifra de 172, pero de ellos solo 23% corresponde al sector público, el 6% a obras sociales y el 71% al sector privado. Si se tiene en cuenta la cantidad de camas disponibles, se observa que el 56% corresponde al sector público, 27% a las obras sociales y 16% al sector privado, es decir, que las camas del sector público se encuentran concentradas en menos establecimientos. [2]

Según los estudios consultados[3] sobre la población total, el 70% consultó establecimientos públicos porque solo contaba con esta cobertura y el 26% cuenta con Obra Social. Casi la mitad de los demandantes de atención en los establecimientos

públicos se ubica en el quintil más bajo de ingresos y esta cifra alcanza el 70%, si se toman los dos estratos más bajos en forma conjunta.

Del total de asalariados de más de 15 años que utilizaron la atención en establecimientos públicos, el 40% estaba afiliado a una Obra Social y casi el 55%, solo contaba con cobertura del Sector Público. De la población total que solo contaba con la cobertura pública más del 80% demandó sus servicios y más de las tres cuartas partes de los mismos se encuentra dentro de los dos quintiles más pobres de la población.

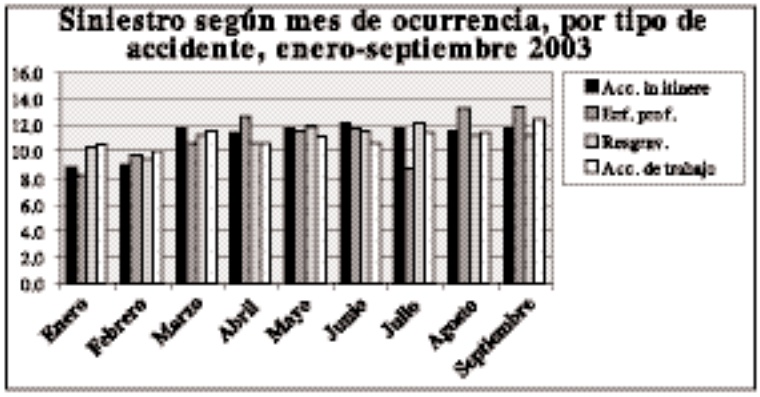
De esta forma, y tomando en cuenta cifras generales del país, los demandantes de los servicios públicos están compuestos por dos tipos de población:1 los sectores pobres que solo cuentan con este tipo de cobertura y ; 2 por los afiliados de Obras Sociales, Mutuales y Prepagas de bajos ingresos, que han contratado los servicios públicos.

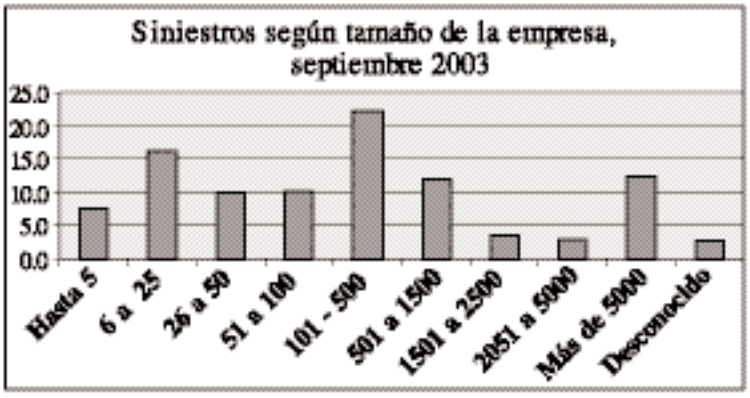
Esto se corrobora, para el caso de los Hospitales relevados en nuestro estudio, y como se puede apreciar en los porcentajes presentados a partir de las Planillas de Guardia, las proporciones son asimilables. La ventaja es que en las Planillas de Guardia se puede desagregar la cobertura de las ART.[4]Los datos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, sirven para analizar cómo se comporta la población protegida y ver similitudes y diferencias, se podrá observar comentarios de este tipo en el análisis de los cuadros armados con las Planillas de Guardia, si bien el sesgo zonal no se puede controlar, porque estos datos corresponden solo a la zona Sur en el caso de la Ciudad de Buenos Aires y a una multi-centralidad en el caso de Rosario.

Total País, personas siniestradas según mes de ocurrencia del siniestro, por tipo de accidente. Enero-septiembre 2003. En porcentajes.

	Accidentes in itinere	Enfermedades profesionales	Reagravación	Accidentes de trabajo	Total
Enero	8,8	8,3	10,3	10,4	10,2
Febrero	9,0	9,7	9,5	10,0	9,9
Marzo	11,7	10,7	11,3	11,7	11,6
Abril	11,4	12,7	10,7	10,7	10,8
Mayo	11,7	11,6	11,9	11,2	11,3
Junio	12,2	11,8	11,6	10,7	10,9
Julio	11,8	8,6	12,2	11,4	11,5
Agosto	11,6	13,2	11,3	11,5	11,5
Septiembre	11,8	13,4	11,3	12,5	12,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo





Para el total del país la siniestralidad aumenta a medida que el tamaño de los establecimientos disminuye y esto coincide con las poblaciones trabajadoras menos protegidas, ya que de las pequeñas empresas muchas no se han asociado a l sistema de manera que puede esperarse una ocurrencia aun mayor que la reflejada en las cifras.

Total país, personas siniestradas según tamaño de la empresa. Enero-septiembre 2003. En porcentajes.

Tamaño de la empresa	Porcentajes
Hasta 5 empleados	7.5
de 6 a 25 empleados	16.2
de 26 a 50 empleados	10.1
51-100 empleados	10.3
101-500 empleados	22.3
501-1500 empleados	12.0
1501-2500 empleados	3.6
2501-5000 empleados	3.1
Más de 5000 empleados	12.4
Desconocido	2.6
Total	100.0

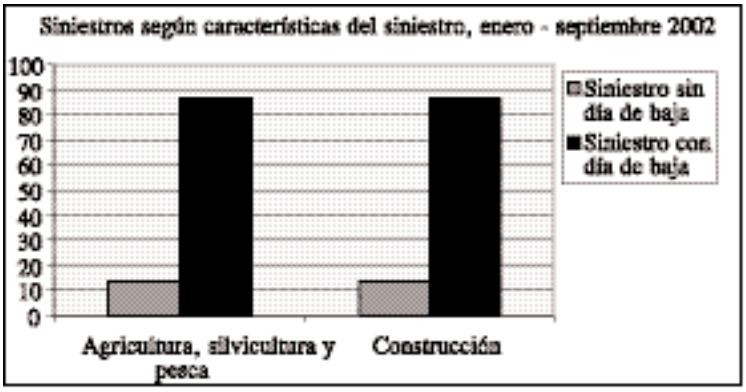
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Riesgos del trabajo.

Fuente: SRT

Personas siniestradas según agente causante del siniestro para los sectores de la construcción y agricultura, silvicultura y pesca. Enero - septiembre 2003. En porcentajes.		
	Agricultura, silvicultura y pesca	Construcción
Superficie de transito o de trabajo (pavimento, piso, suelo)	9.20	11.02
Techos y paredes	0.10	0.41
Aberturas en suelo y paredes (puertas, portones, accesos)	0.86	0.95
Desniveles (escaleras, rampas, pasarelas, etc.)	2.23	3.15
Barandas, pasamanos, etc.	0.15	0.17
Elementos edilicios no especificados	7.14	5.93
Recipientes a presión, con y sin fuego	0.03	0.05
Hornos, fogones, estufas, crisoles	0.09	0.05
Equipos e inst. de refrigeración, tubos de ventilación	0.04	0.05
Motores y/o equipos eléctricos	0.25	0.32
Instalaciones eléctricas (postes, torres, mástiles, etc.)	0.06	0.29
Motores y equipos, no eléctricos	1.83	2.02
Electricidad	0.06	0.23
Silos, tolvas, contenedores, depósitos y tanques para líquidos	0.23	0.13
Cabinas, cámaras	0.01	0.03
Elementos de almacenes y depósitos en general (estanterías, etc.)	0.65	0.51
Cañerías: de gas, agua, aire, electricidad, fluidos u otras	0.13	0.50
Transportadores mecánicos (cintas transportadoras, chimangos)	0.24	0.09
Aparatos para izar, aparejos, grúas, autoelevadores	0.20	0.10
Ascensores, montacargas, plataformas de elevación	0.02	0.10
Tractores con remolques de equipos e implementos	0.94	0.07
Medios de transporte por vías férreas	0.02	0.04
Medios de transporte terrestre (camiones, camionetas, furgón).	4.95	6.79
Otros equipos e instalaciones no clasificadas precedentemente	5.74	5.81
Maquinas para la actividad agrícola y forestal	5.19	0.31
Maquinas para la actividad pesquera	0.25	0.00
Maquinas para la actividad de la construcción y vial	0.05	3.20
Maquinas para la actividad de minas y canteras	0.03	0.00
Maquinas para el trabajo del metal	0.03	0.00
Maquinas para la actividad petrolera	0.00	0.06
Maquinas para el trabajo del metal	0.00	0.17
Maquinas para trabajar la madera y afines	0.09	0.12
Maquinas para la fabricación del papel	0.01	0.01
maquinas para la fabricación de productos alimenticios	0.44	0.19
Maquinas para la producción y distribución de electricidad	0.02	0.03
Maquinas para la industria química	0.00	0.01
Maquinas para la industria metalúrgica	0.03	0.15
Otras maquinas no comprendidas en las actividades detalladas	2.62	4.15
Recipientes (cubas, bidones, latas, tambores, toneles, etc.)	1.41	0.77
Herramientas (matrices, paralelas, etc.)	0.18	0.52
Herramientas portátiles, de mano (mecánicas, eléctricas, neumáticas)	3.68	4.58
Andamios, plataformas, silletas, escaleras portátiles, etc.	0.96	2.20
Instrumentos y accesorios (uso medico, veterinario, otros usos)	0.12	0.13
Bancos y elementos de trabajo, mobiliario en general	1.20	1.53
Armas y elementos contundentes	0.43	0.78
Materias primas, productos elaborados y/o intermedios	3.26	4.22
Materiales inflamables o explosivos	0.02	0.06
Otros materiales y/o productos no detallados	6.24	11.10
Elementos de protección personal y/o colectiva	0.02	0.01
Otros elementos auxiliares e instrumentos no detallados	7.29	4.56

Personas siniestradas según características del siniestro. Sectores de la construcción y la agricultura, silvicultura y pesca. Enero septiembre 2002. En porcentajes.		
	Agricultura, silvicultura y pesca	Construcción
Siniestro sin día de baja	13.12	13.86
Siniestro con día de baja	86.88	86.14
Total	100.00	100.00

Fuente: SRT



Fuente: SRT

Personas siniestradas con baja según primera estimación de gravedad. Enero - septiembre 2002. En porcentajes.		
	agricultura, silvicultura y pesca	construcción
Grave	6.2	4.9
Leve	93.5	94.7
Mortal	0.3	0.4
Total	100.0	100.0

Tanto Construcción como Agricultura tienen la mayor proporción de siniestralidad y si bien las categorías recolectadas en las Planillas de guardia no siempre coinciden con las categorías más altas de la SRT, esto se debe a que la población no está proporcionalmente representada.

Personas siniestradas según aseguradora-empleador autoasegurado para los sectores de la construcción y agricultura, silvicultura y pesca. Enero - septiembre 2003. En porcentajes.		
	agricultura, silvicultura y pesca	construcción
Berkeley ART	4.08	1.57
Prevensión	15.22	12.13
La Caja	4.65	7.00
Provincia	8.58	6.94
La Segunda	13.96	5.19
Interacción	1.13	1.34
Fed. Patronal	1.12	3.36
Boston	0.87	0.66
Prod. de Frutas	3.88	0.02
Berkeley Seguros	0.28	0.02
La Holando	0.74	0.87
Omega	5.19	10.51
Resp. Patronal	0.38	3.57
Victoria	0.71	0.09
La Meridional	1.08	0.37
Mapfre	6.92	4.07
Consolidar	7.07	9.23
Liberty	6.9	15.05
La Buenos Aires	1.21	0.34
Inst. Autarq. E.R.	0.26	0.13
Copán	0.01	0.01
HIH	3.53	3.08
Asociart	9.77	13.70
Horizonte	0.8	0.20
Caja Popular	0.23	0.09
Luz	0.01	0.40
Latitud Sur	1.44	0.07
Total	100.00	100.00

Fuente SRT

Es evidente que el sesgo de nuestros datos hacia los lesionados graves, se debe a que son los que quedan internados en el hospital, los leves es donde más se manifiesta el sub-registro y es por ello que se propone mejorar los instrumentos de recolección.

Fuente SRT

Personas siniestradas según forma de ocurrencia del siniestro para los sectores de la construcción y la agricultura, silvicultura y pesca. Enero-septiembre 2002. En porcentajes		
	agricultura, silvicultura y pesca	construcción
Caídas de personas a nivel	13.32	9.82
Caída de personas a altura	5.68	3.16
Caída de personas al agua	0.22	0.06
Caída de objetos	3.13	4.37
Derrumbre de instalaciones	0.11	0.23
Pisada sobre objetos	2.18	3.26
Choque contra objetos	16.15	13.32
Golpes por objetos (exc. caídas)	19.44	21.09
Aprisionamiento	5.70	3.97
Esfuerzo físico excesivo/falsos movimientos	15.29	18.42
Exposición a productos químicos	0.47	0.32
Contacto con electricidad/productos químicos	1.07	1.27
Contacto con fuego, materiales incandecentes	0.38	0.92
Atropellamiento o mordeduras por animales	5.36	0.81
Choque u atropellamiento por vehículos	1.25	3.26
Agresión con armas	0.17	0.67
Otras formas	10.08	15.08
Total:	100.00	100.00
(1) El nombre completo del sector es: agricultura, silvicultura y pesca (2) Incluye categorías como: contacto frio/calor, incendio, explosión/implosión, etc.		

Fuente: SRT

Personas siniestradas según naturaleza de la lesión. Sectores de la construcción y de la agricultura, silvicultura y pesca. Enero - septiembre 2002. En porcentajes.		
	Agricultura, silvicultura y pesca	Construcción
Excoriaciones	0.82	0.97
Heridas punzantes	3.63	3.59
Heridas cortantes	11.27	10.75
Heridas contuso/anfructuosas	1.60	1.29
Heridas de bala	0.06	0.19
Contunsiones	31.53	26.70
Traumatismos internos	13.81	12.54
Torceduras y esguinces	13.62	15.33
Luxaciones	0.93	0.62
Fracturas	6.59	5.26
Amputaciones	0.59	0.36
Quemaduras	0.87	1.82
Cuerpo extraño en ojos	7.58	13.39
Intoxicaciones	0.80	0.45
Otros (1)	6.30	6.76
Total	100.00	100.00
(1) Incluye lesiones tales como: asfixia, gangrenas, efectos de las radiaciones y la electricidad, etc.		

Fuente SRT

Total país, personas siniestradas según salario bruto medio pagado por la empresa. Enero-septiembre 2003. En porcentajes.	
Salario medio bruto	**Porcentajes**
0 a 200	2.8
201 a 400	23.4
401 a 600	23.1
601 a 800	17.6
801 a 1000	10.7
1001 a 1200	7.2
1201 a 1400	4.7
1401 a 1600	3.3
1601 a 1800	2.1
1801 a 2000	1.6
2001 y más	3.5
Total	100.0
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Riesgos del trabajo.	

Personas siniestradas con baja según cantidad de días caídos para los sectores de la construcción y la agricultura, silvicultura y pesca. Enero - septiembre 2003. En porcentajes.		
	agricultura, silvicultura y pesca	**construcción**
de 1 a 5 días	24.33	36.99
de 6 a 10 días	26.56	24.41
de 11 a 15 días	13.14	10.46
de 16 a 20 días	7.17	6.08
de 21 a 25 días	4.78	4.06
de 26 a 30 días	3.58	2.71
de 31 a 35 días	3.36	2.18
de 36 a 40 días	2.23	1.59
de 14 a 45 días	1.89	1.35
de 46 a 50 días	1.71	1.19
de 51 a 55 días	1.42	1.03
de 56 a 60 días	1.2	0.89
de 61 a 120 días	6.3	4.69
mas de 120 días	2.33	2.38
Total	100.00	100.00

Ciudad de Buenos Aires 2002
Fuente SRT

Personas siniestradas según características del siniestro. Sectores de la construcción y la agricultura, silvicultura y pesca. Enero - septiembre 2002. En porcentajes.		
	Agricultura, silvicultura y pesca	Construcción
Siniestro sin día de baja	13,12	13,86
Siniestro con día de baja	86,88	86,14
Total	100,00	100,00

Fuente: SRT

Construcción de datos en base a las estadísticas producidas por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo que servirán luego para la comparación con los datos recogidos en las Guardia de Emergencia. Se trabajó especialmente Ciudad de Buenos Aires y Rosario, para tener la mayor correspondencia territorial, entre las dos fuentes.

Cantidad de días caídos por sector 2002(v.a.)			
Sectores de actividad	Con días caídos	Sin días caídos	Relación con la media
Industria	67704	18082	
Agro	23218	3640	
Construcción	14836	2681	

Accidentes por tipo s/jurisdicción 2002 (v.a.)			
Sectores de actividad	Acc.de trabajo	Acc.en itinerario	Enfermedades profesionales
PAIS	81.82%	12.52%	1.54%
Capital	80.76%	13.43%	1.37%
Bs.As.	79.65%	14.20%	1.39%
Rosario	83.52%	9.76%	3.21%

TABLA 1: PERSONAS SINIESTRADAS SEGUN ZONA DEL CUERPO AFECTADA-2000.			
	Agro	Industria	Construcción
Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)	1.79%	2.08%	1.90%
Ojos (incluye párpados,órbita y nervio óptico)	10.75%	11.97%	15.91%
Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua)	.65%	.39%	.62%
Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes)	1.54%	1.50%	1.57%
Nariz y senos paranasales	.42%	.33%	.40%
Aparato auditivo	.36%	3.00%	1.03%
Cabeza, ubicaciones múltiples	1.25%	1.50%	1.66%
Cuello	.35%	.29%	.27%
Región cervical (columna verte bral y músculos adyacentes)	.61%	.61%	.60%
Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)	2.02%	1.89%	1.99%
Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)	10.03%	7.92%	10.28%
Tórax (costillas, esternón)	4.65%	2.21%	3.28%
Abdomen (pared abdominal)	1.02%	.74%	.85%
Pelvis	.60%	.30%	.35%
Tronco, ubic.múltiples	.51%	.26%	.34%
Hombro (con inclusión de clavícula , omóplato y axila)	4.57%	3.10%	3.10%
Brazo	2.27%	2.12%	1.92%

Codo	1.31%	1.49%	1.10%
Antebrazo	1.21%	1.91%	1.53%
Muñeca	2.23%	2.86%	2.48%
Mano(con exc.solo dedos)	5.61%	7.68%	6.02%
Dedos de las manos	9.86%	18.11%	10.94%
Miembro superior, ubic.múltiples	.80%	1.35%	1.09%
Cadera	1.01%	.50%	.60%
Muslo	1.15%	.87%	1.21%
Rodilla	8.41%	6.22%	7.39%
Pierna	6.52%	4.13%	4.58%
Tobillo	4.58%	3.87%	4.37%
Pie (con exc.solo dedos)	5.36%	3.81%	5.38%
Dedos de los pies	1.28%	.94%	.83%
Miembro inferior, ubicaciones múltiples	.65%	.73%	.54%
Aparato cardiovascular en general	.05%	.07%	.05%
Aparato respir.general	.49%	.31%	.16%
Aparato digestivo en general	.26%	.12%	.18%
Sistema nervioso en general	.06%	.11%	.07%
Mamas	.02%	.01%	
Aparayo genital en general	.40%	.20%	.30%
Aparato urinario en general	.03%	.02%	.01%
Sistema Hematopoyético en gral	.01%	.01%	
Sistema Endocrino en gra l.	.01%	.01%	.02%
Piel (sólo afecciones dérmicas)	.17%	.15%	.15%
Aparato Psíquico en gral.	.01%	.03%	.01%
Ubicaciones múltiples	5.06%	4.32%	4.95%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente SRT

CIUDAD DE ROSARIO.

El caso de Santa Fe requiere incluir a Rosario como núcleo urbano significativo, pues junto a la capital de la ciudad de Santa Fe concentran el 54,46% de la población. La realidad social fue cambiando con el tiempo, pues "El Área de Gran Rosario conoció la época de alto crecimiento productivo y pleno empleo durante el período de sustitución de importaciones. La política económica implantada en 1.976 comenzó a debilitar su base productiva, cuya estructura tenía como eje la actividad manufacturera, en torno de la rama metalmecánica, destinada a la producción de bienes finales para el mercado interno. Esto hizo desaparecer segmentos completos de las actividades metalmecánicas, como el carrozado de automotores y la fabricación de bicicletas y bicipartes, otrora procesos líderes a escala nacional. El Área no dispone de un sector público que haya podido actuar como "colchón" compensador de la destrucción de fuentes de trabajo".[5]

Año	Empleadores*	Trabajadores cubiertos*	Accidentes en itinerario	Enfermedades profesionales	Reagravación	Accidente de trabajo	total
96/97	379047	3925696	23532	1362	2758	323349	351771
97/98	410941	4287794	29004	1870	5101	351533	387508
98/99	420062	4948238	39666	4293	10138	410767	464864
99/00	431381	4952401	42254	5.617	11.667	380.040	439578
00/01	443123	4941016	47273	7,359	14,748	376,043	445423

*promedio del año
Fuente SRT

En el caso del Gran Rosario, el régimen económico que imperó en la Argentina entre 1991 y 2002, no solo se mostró ineficaz para garantizar su sustentabilidad social, entendida como la capacidad de asegurar un crecimiento anual del empleo genuino que iguale o supere el correspondiente a la fuerza de trabajo, sino que además deterioró la calidad de los puestos existentes a comienzos de la década pasada, contribuyendo por ambas vías a empeorar la insatisfactoria situación ocupacional que ya presentaba el aglomerado en esa fecha y afectando negativamente la de por sí inequitativa distribución del ingreso que ha caracterizado a la Argentina en el ultimo cuarto de siglo[6].

La situación de los trabajadores en negro en la ciudad de Rosario se encuentra inmersa en un contexto particular donde se destaca el papel del Estado y otros actores sociales relevantes. Por tal motivo a continuación se hace mención a dicho actor político.

Total de siniestros ciudad de Rosario. Sectores del Agro y la Construcción. Año 2002.

Tipo siniestro	Agricultura, Silvicultura y Pesca	Construcción	Total
Acc. In Itinere	6	46	52
Enf.Profesional	6	15	21
Reagravación	4	30	34
Acc. de trabajo	182	699	881
Total de grupo	198	790	988

Zona del cuerpo	Agricultura, Silvicultura y Pesca	Construcción	Total
Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)	4	14	18
Ojos (incluye párpados,órbita y nervio óptico)	18	153	171
Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua)	1	7	8
Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes)	4	9	13
Nariz y senos paranasales	1	2	3
Aparato auditivo	2	16	18
Cabeza, ubicaciones múltiples		6	6
Cuello		2	2
Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes)		5	5
Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)	5	14	19
Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)	24	96	120
Tórax (costillas, esternón)	6	38	44
Abdomen (pared abdominal)	1	1	2
Pelvis	1	3	4
Tronco, ubic.múltiples		5	5
Hombro (con inclusión de clavícula , homóplato y axila)	8	21	29
Brazo	4	12	16
Codo	6	5	11
Antebrazo	1	12	13
Muñeca	3	23	26
Mano(con exc.solo dedos)	17	37	54
Dedos de las manos	25	72	97
Miembro superior, ubic.múltiples	2	7	9
Cadera	2	3	5
Muslo	3	14	17
Rodilla	11	65	76
Pierna	12	23	35
Tobillo	6	14	20
Pie (con exc.solo dedos)	12	54	66
Dedos de los pies	3	7	10
Miembro inferior, ubicaciones múltiples	1	3	4
Aparato respir.general	1	1	2
Aparato digestivo en general	2	1	3
Aparayo genital en general		2	2
Piel (sólo afecciones dérmicas)	1		1
Ubicaciones múltiples	11	43	54
Total de grupo	198	790	988

Fuente SRT

Ciudad de Rosario, ocupados en la semana de referencia en empleos de la producción agropecuaria y primaria, absolutos y porcentajes, mayo 2003.		
	Absolutos	%
Directivos/Gerentes de pequeñas empresas agrícolas, ganaderas y forestales (patrones hasta 5 personas) de calificación técnica	792	0.2
Trabajadores de la producción agrícola, ganadera y forestal de calificación operativa	4258	0.9
Trabajadores de la producción agrícola, ganadera y forestal no calificados	710	0.1
Trabajadores de pesca y caza de calificación operativa	1420	0.3
Otros trabajos	466565	98.5
Total	473745	100.0
Fuente: Elaboración propia en base a EPH-INDEC		

Ciudad de Rosario, población ocupada por categoría ocupacional según rama de actividad de la ocupación principal, absolutos y porcentajes, mayo 2003.		
	Absolutos	%
Actividades primarias	8.527	1.8
Industria manufacturera	72.483	15.3
Construcción	30.793	6.5
Comercio	112.751	23.8
Servicios	145.913	30.8
Servicios financieros	38.847	8.2
Otros	64.429	13.6
Total	473.745	100.0
Fuente: Elaboración propia en base a EPH-INDEC Comercio incluye: a) comercio y b) hoteles y restaurantes. Servicios incluye: a) administración pública, defensa y seguridad social, b) enseñanza, c) servicios sociales y de salud y d) otros servicios comunitarios, sociales y personales.		

Fnalmente resulta importante aclarar que la dinámica de gran ciudad, de la Ciudad de Buenos Aires, no nos permitió captar en toda su magnitud las dinámicas informales de atención al accidentado, cuando ellas ya están institucionalizadas. En cambio, en Rosario, que es una ciudad de menor magnitud, es evidente la influencia de numerosas redes familiares, barriales, comunitarias y de asistencia al accidentado, que tienen un funcionamiento no oficial, pero que son recurrentes, en los momentos en que se producen estos acontecimientos.

[1] Siempro, 2001

[2] Aquí habría que descontar los establecimientos que no tienen internación.

[3] Cf. Siempro, 2001.

[4] Aseguradoras de Riesgos de Trabajo.

[5] Rofman, A.(1996) (pp 60-65)

[6] Cruccella, 2003.

PARTE III
LA CATEGORIZACIÓN DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

Son pocos los estudios sociológicos y antropológicos realizados sobre categorías socio-profesionales en relación a los accidentes de trabajo y su concepción del riesgo en las sociedades contemporáneas y, menos aún, si se trata de categorías socio-profesionales marginales o relativamente excluidas de la sociedad más integrada. Los grupos que nos proponemos abordar son los trabajadores de la construcción y los trabajadores rurales, los cartoneros, los chicos que trabajan y los migrantes sin papeles, como grupos teóricamente identificados con la informalidad, en dos grandes ciudades: Buenos Aires y Rosario.

Los sociólogos y antropólogos cuyas teorías pueden servir como un antecedente significativo son Mary Douglas, Francois Ewald, Ulrich Beck y Anthony Giddens. Si bien la primera subraya la variedad cultural de las definiciones de riesgo y de las actitudes en cada caso los tres siguientes inscriben el riesgo en el centro de una reflexión sobre la especificidad de las sociedades contemporáneas "*sociedades aseguradoras*" según Ewald o "*sociedades riesgosas*" para Beck y para Giddens. Es importante aclarar que ninguno de ellos puede ser aplicado indiscriminadamente a la sociedad argentina actual, pero un análisis profundo de sus teorías permiten interesantes aplicaciones de algunos de los conceptos que todos ellos proponen.

Antes de señalar los conceptos de cada uno que aplicaremos en nuestro análisis señalaremos las categorizaciones acordadas para cada uno de los grupos seleccionados. Existen varas posibilidades para describir la estructura social para su análisis. Tratarla en términos de *estratos* de manera de agregar a los individuos en paquetes homogéneos y jerarquizados a lo largo de una o varias escalas (ingresos, prestigio, edad, etc) Entre estratos, las diferencias son de grado y no de natulareza, los estratos no tienen una identidad fuerte, las fronteras que los separan son fluidas y los individuos pasan fácilmente de uno al otro, a veces por un mero hecho circunstancial como cumplir años.

Por el contrario, una *clase social* es un conjunto relativamente cerrado sobre sí mismo, sus miembros tienen conciencia de pertenecer a ella y de tener intereses comunes a defender colectivamente contra otras clases. Generalmente, se dan formas de organización interna y reconocen intereses diferenciados con otras clases sociales, armando programas y estrategias para realizarlos, a veces con planes acotados en el tiempo y a veces en el largo plazo. En una sociedad, donde lo que tiende a generalizarse es la relación salarial mensualizada, lo más adecuado sería utilizar esta categoría asimilable seguramente a las grandes categorías estadísticas como los asalariados, los patrones y los trabajadores por cuenta propia o independientes. Pero en una sociedad flexibilizada como la de la Argentina actual, fuertemente precarizada y con altas tasas de desocupación, la pérdida de homogeneidad es muy grande al interior de cada clase social y existe poca correspondencia entre la categoría estadística y el comportamiento como clase.

La noción de *grupo* implica una consistencia intermedia entre el estrato y la clase, generalmente más reducido en tamaño y que tiene diferentes grados de homogeneidad interna, mientras que el caso extremo sería la *casta* que reúne un conjunto totalmente cerrado sobre sí mismo, constituido por iguales, sin posibilidad de movilidad entre castas.

De las poblaciones seleccionados en este trabajo, tres de ellas se pueden asociar claramente a *grupos socio-profesionales* ya que están relacionados con una actividad laboral *específica, que serían los trabajadores de la construcción, los trabajadores rurales y los cartoneros*. No obstante, no se aplica el estudio al grupo completo sino solamente a aquellos segmentos del grupo que denominamos informales, con lo cual estamos recortando el grupo y dando por supuesto que hay una parte de los mismos que no son informales, sino que pertenecen a la economía registrada y formal. Esto tiene sus riesgos, por un lado, para establecer más precisamente el recorte o el límite del segmento informal que en muchos casos no es nítido y, por el otro, porque justamente por tratarse de poblaciones no registradas no existen buenas contabilidades de las mismas, predomina una fuerte subestimación de su volumen y tampoco hay estudios suficientemente exhaustivos como para asegurar cuál es su dinámica interna.[1]

En cuanto a los *migrantes sin papeles* y los *niños trabajadores*, se pueden considerar más un *estrato* que un grupo, el *primero,* porque engloba en realidad a todos los no nacidos en nuestro territorio y de ellos seleccionamos en nuestro trabajo a los que *no tienen papeles*, pero este estrato es sumamente amplio y en su interior, como se verá luego en los cuadros estadísticos pueden entrar tanto los yugoeslavos, como los bolivianos, paraguayos y chilenos. Cada una de estas poblaciones de distinto origen étnico, sí poseen características de grupos, bastante homogéneas al interior y, generalmente, están asociadas a actividades socio-profesionales, pero son muy diferentes entre sí. También presentan la dificultad de carecer de una buena contabilidad social, agregada a una cierta clandestinidad por la ilegalidad de su situación de ciudadanía y también carecen de estudios realizados sobre como se asientan aquí estas comunidades, sus vinculaciones externas y su estructura interna, sino que son tratados más bien como una categoría estadística, perdiendo el carácter de comunidad, en algunos casos bastante primitiva, que caracteriza a algunos de estos grupos. Su asentamiento es casi siempre territorial, es decir, que se asientan en determinadas zonas o realizan ciertos circuitos, y esta zona o circuito forma parte de lo compartido por el grupo.

El *segundo*, también lo consideramos un *estrato*, pero esta vez etario, es una franja de edad la que estamos seleccionando y dentro de ellos *los que realizan una actividad laboral* que no está aceptada en nuestra sociedad, está más bien combatida, por lo menos desde lo formal, así que comparte con el estrato anterior cierto carácter de clandestinidad o ilegalidad, que más bien lo excluye del estrato al que pertenece o por lo menos trata de separarlo de la actividad que realiza. Este estrato, esta menos conformado por grupos en su interior, a diferencia del estrato de los *migrantes* , pero tiene la misma característica de circunscribirse a determinadas zonas territoriales o circuitos que son los que les da un espacio compartido. Estos espacios comunes, pueden ser las dimensiones de un barrio, de una villa, una zona de llegada de micros o trenes, una plaza que reúna varias terminales de colectivos. Es decir, que dentro de los estratos, *migrantes y niños trabajadores*, podemos encontrar muchos grupos, no necesariamente permanentes y con comportamientos diferenciados y heterogéneos al interior de cada estrato. El estrato es más homologable a una categoría estadística y a

lo mejor más dimensionable a partir de las grandes encuestas, pero por su heterogeneidad al interior, permite una menor generalización de las conclusiones que se elaboran para cada grupo encontrado en su interior.

Esto nos lleva a las dos dimensiones que vamos a trabajar para definir las características de los grupos en este trabajo, que son por un lado, el *límite externo* que puede ser más o menos marcado o pertenecer a colectivos de fronteras más inciertas; y la segunda dimensión es la *estructura interna* del grupo, a la forma en que son reguladas las relaciones entre los miembros. Esta estructura interna puede ser igualitaria o jerarquizada, según si establece una diferenciación más o menos rígida de las tareas.

La aproximación para el análisis de estas dos dimensiones se hace, por un lado, por la categoría estadística a la que pertenece, acercándose lo más posible a los limites del grupo seleccionado, a la que llamaremos *aproximación macrosocial* , y por otro lado, las entrevistas en profundidad, las entrevistas a los informantes claves, los antecedentes encontrados de estudios previos en la comunidad académica y los talleres de intercambio, nos permiten una *aproximación microsocial* al grupo, para comprender su estructura interna. Todo esto incluido en un contexto si se quiere más amplio, que es el de la Argentina actual y el de la situación socioeconómica y de salud de los trabajadores de las dos ciudades seleccionadas en particular.

El análisis de estas dos dimensiones nos permitirá establecer *una relación entre la actividad socio-profesional del grupo y su frecuencia de accidentes o dolencias típicas y su concepción del riesgo, de la prevención y de la estrategia de atención*. Entonces las categorías teóricas que nos van a permitir analizar estas variables dependientes que enumeramos como *accidentes o dolencias, riesgo y prevención*, requieren algunas aclaraciones.

III. 1. La concepciòn del cuerpo.

Para poder comprender la *primera,* necesitamos conocer la *concepción del cuerpo* que posee cada uno de los grupos a estudiar; para comprender la *segunda*, necesitamos saber qué concepto de riesgo tienen para lo cual necesitamos conocer los *valores y creencias* de cada uno de los grupos y para descubrir la *tercera,* necesitamos saber, por un lado, el *horizonte temporal* con que se maneja el grupo, o la *concepción de futuro* que tiene y, por el otro , cuáles son los *conocimientos que considera válidos*, es decir, qué origen del conocimiento acepta como inobjetable y *la imagen o representación* que tiene de los profesionales y las instituciones sanitarias públicas y privadas.

a) La *concepción del cuerpo* tiende a convertirse en los años recientes en una preocupación central, no solo para la investigación empírica sino también en la conceptualización teórica. En este último contexto el cuerpo se ha convertido en un recurso para ensanchar los parámetros del pensamiento sociológico tradicional, proveniente del siglo XIX y para reorientar ciertos paradigmas sociológicos. Los principales aportes de esta nueva reflexión pueden encontrarse en las revisiones a la teoría de la acción hacia una sociología de lo corpóreo.[2] Douglas y Calvez distinguen cuatro concepciones del cuerpo[3]. La *primera* considera que el cuerpo es *poroso*, permeable, eminentemente vulnerable y no es posible protegerlo. Las personas que adhieren a esta concepción tienen un horizonte temporal corto y dan muestras de una especie de resignación. Por oposición, una *segunda* clase de individuos piensan que su cuerpo es muy *resistente,* que su sistema inmune es suficiente para defenderse contra

las infecciones o el cansancio, de suerte que no es necesario tomar precauciones o modificar su comportamiento para precaverse de una enfermedad.

La *tercera* concepción más elaborada concibe el cuerpo como doblemente protegido. En principio, nuestra piel nos protege, salvo en ciertos puntos de entrada que nosotros podemos controlar. Siempre esta protección no resulta suficiente, es por esa razón que nos abrigamos gracias a un segundo envoltorio protector: *el cuerpo social y el grupo al cual pertenecemos*. Es esta segunda piel que se debe preservar, en particular, en aquellos puntos del cuerpo que tienen acceso desde y hacia el exterior, que deben ser controlados.

La *última* concepción considera simplemente el cuerpo como una *máquina* donde se deben tomar algunos recaudos para evitar que elementos exteriores perjudiquen su funcionamiento: cada uno de nosotros debe tomar las medidas de higiene a fin de evitar la infección y, en consecuencia, si aquellas fracasan será debido a una imprudencia, o a una negligencia de la que el individuo será responsable.

Según las constataciones de estos estudiosos, la información preventiva no llega a modificar las prácticas de los individuos: según ellos para algunos de estos individuos sus cuerpos son totalmente *vulnerables* y no pueden ser protegidos, para otros, por el contrario, el cuerpo es *invulnerable* y no tienen necesidades de protección y para otros todavía es ante todo el grupo el que se debe ocupar de preservarlo, el *cuerpo social* y no el cuerpo físico.

Estos que rechazan esta información contestan con buenos fundamentos, frecuentemente argumentando la falta de consenso en el seno de la comunidad científica. Una de las creencias que compite con la línea oficial es la "*teoría de las miasmas*". Las miasmas son emanaciones a las cuales se atribuyen las epidemias y las enfermedades infeccionas antes de Pasteur, especialmente, la peste. Esta teoría constituye una fuente política potente ya que ella justifica las medidas aislacionistas y represivas en relación a las personas contaminadas, pues la sola presencia entre nosotros es considerada peligrosa.

La "*sociedad oficial*" adopta en general la visión del cuerpo desde el doble punto de vista del cuerpo social y del cuerpo físico y considera que sus dos envolturas son frágiles en ciertos puntos de acceso. Desde su punto de vista, el Estado debe preservar a la vez la integridad de la comunidad, establecer un "*cordón sanitario*" alrededor de él excluyendo a los extranjeros, reprimiendo las desviaciones y detectando y aislando los *"grupos de riesgo"*.

Otros autores como Luc. Boltanski[4] señalan que los diversos tipos de demanda social definen por sí mismos las formas y aprehensión del cuerpo ajeno, y en realidad cada disciplina tiende a reducir la totalidad del cuerpo a una sola de sus propiedades o dimensiones, porque las taxonomías y las categorías de percepción del cuerpo que constituyen y utilizan los especialistas surgen de la práctica y de la situación en que esta se ejerce, o sea que se basan en la necesidad práctica de dominar el cuerpo en una situación dada, que con frecuencia es el momento de la relación medico –paciente y, por ello, tienen a crear concepciones del cuerpo puramente funcionalistas.

Con esta perspectiva, el cuerpo se convierte en un instrumento ajustado a fines especiales, que posee ciertas necesidades que deben ser satisfechas para que pueda

cumplir determinadas funciones que le han sido asignadas socialmente. Lo que postula Boltanski, es que solamente rompiendo con la relación *práctica* que supone toda situación en la que el cuerpo es objeto de una estrategia terapéutica o ética, para ubicarse como observador y captarlo en toda la pluralidad de sus facetas, se podrá realizar, *primero,* la construcción del sistema de relaciones entre el conjunto de comportamientos corporales de los miembros de un mismo grupo y segundo, del sistema de relaciones que enlazan los comportamientos corporales con las condiciones objetivas de existencia del grupo.[5]

Tales relaciones, para Boltanski, solo pueden establecerse si se realiza un análisis y una descripción de la cultura somática propia de ese grupo, aunque a veces esta cultura contradice o rompe con las prácticas definidas mayoritariamente por la sociedad. A partir de allí, Boltanski, se propone dar cuenta de la desigualdad de la necesidad médica en las diferentes clases sociales, en base a las diferencias de la capacidad médica que está sujeta a normas específicas. Estas normas determinan el grado de interés y de atención que conviene prestar a las sensaciones mórbidas y, en general a las sensaciones corporales y al cuerpo mismo, el grado en que conviene hablar del propio cuerpo, comunicar a los demás sensaciones corporales y quejarse de sus sensaciones mórbidas, también determinan los umbrales de intensidad a partir de los cuales es necesario considerar anormal una sensación y sentirla concientemente, aceptarla, expresarla y recurrir al médico.

Estas normas –señala este autor- no son iguales para todos los grupos sociales. El interés y la atención que los individuos atribuyen a su cuerpo, es decir, por una parte su apariencia física: agradable/desagradable y, por otra, sus sensaciones físicas: de placer/displacer, aumentan a medida que sube la escala social, o sea a medida que disminuye la resistencia física de los individuos, que es la resistencia que pueden oponer sus cuerpos y su fuerza física.

La reconstrucción de las normas que rigen las conductas físicas de los individuos puede efectuarse tomando como punto de partida diferentes aspectos de las conductas sexuales, sanitarias, indumentarias o alimenticias y han sido la base para comprender la actitud hacia enfermedades graves como el sida, casi todas las enfermedades contagiosas que incluyen hábitos alimenticios y sociales o sexuales, las actitudes hacia la vacunación, y hacia la prevención en general y también las enfermedades estigmatizadas que obligan a la separación de la sociedad como la lepra, la tuberculosis, la sífilis, etc.

La concepción de Boltanski, que implicó un cambio muy importante en las concepciones del cuerpo, sin embargo, tomaba la sociedad dividida en grandes estratos sociales asimilables a las categorías estadísticas, que el trataba como clases sociales, cuando todavía el pleno empleo reinaba en las sociedades occidentales.

La aparición con virulencia y gravedad de enfermedades como el sida, en pequeños grupos con características muy específicas y la fuerte flexibilización del empleo, con la consecuente fragmentación social fueron los elementos que pusieron fuertemente en cuestión, no las bases de esta teoría, pero si la aplicación a grandes grupos sociales agregados en categorías estadísticas muy englobantes.

III.2. El concepto de riesgo

Este desafío es el que toma *Riesgo y Cultura*.[6] un texto que surge del estudio de pequeños grupos y sus mecanismos de defensa del medio ambiente y de prevención contra el sida. Para estos autores hay una multitud de amenazas que nos rodean, pero no es posible aprehenderlos simultáneamente a todos. Por lo cual tenemos la necesidad de fijar prioridades, de jerarquizar esas amenazas. El hombre medio no clasifica las amenazas ni mecánicamente ni matemáticamente, sino por sus *valores y creencias*. Son nuestros valores los que permiten definir el valor positivo o negativo que nosotros acordamos a cada cosa. Cada forma de organización social tiene sus propios valores y también su propia jerarquización de los riesgos y su propio "*abanico de riesgos*".

La forma en que nosotros aprehendemos un riesgo depende de nuestra posición social y de nuestro sistema de valores. Para Douglas, esta posición y esos valores no deben ser considerados aislados: desde su punto de vista, próximo a ciertos textos de Durkheim y Mauss, la organización y la situación de un grupo en el seno de la sociedad son siempre directamente ligadas a los *valores y las creencias*, brevemente a la cultura y a las formas de pensar de ese grupo.

Son los valores los que proveen de los criterios para jerarquizar los riesgos. Además, hay necesariamente una cierta coherencia entre un grupo social y su sistema de valores. En efecto, este último debe participar de la buena regulación del grupo, particularmente asegurarse su cohesión. Esta regulación implica que ese sistema de valores centra la atención de los individuos en determinados riesgos o por el contrario alrededor de ellos.

La teoría cultural de Douglas da un sentido a las "*sobreestimaciones*" del riesgo. Más generalmente, esta teoría se inscribe en una perspectiva comprehensiva que logra sobrepasar la simple constancia de la irracionalidad aparente de los individuos frente a los riesgos. El riesgo es un principio cultural porque la percepción que nosotros tenemos está culturalmente definida. Los análisis de los economistas y de los psicólogos tienden a partir de la "*la inocencia cultural*" de los individuos, como si ignoraran su pertenencia a un grupo social dado; pero el individuo no están aislado, sin condicionamientos, sino inmerso, comprometido con una comunidad, y ligado a sus valores y creencias. Es esta comunidad y sus valores y creencias son los que proveen al individuo los filtros que estructuran su percepción de los riesgos. Cuando se trabaja con grandes categorías numéricas se puede optar por los cálculos de probabilidad de ocurrencia, pero no es lo indicado cuando se trabaja con grupos menores, con características bastante específicas y muchas veces contrapuestas a la cultura oficial o mayoritaria.

En tanto nuestra relación con el riesgo depende de nuestro *horizonte temporal*. La pobreza reduce ese horizonte, instalando a los más desprotegidos en una precariedad que los ancla en el presente y su prohibición implícita de protegerse en el futuro. El horizonte temporal es seguramente determinado culturalmente: a cada forma de vida social corresponde una estructuración específica del tiempo. [7]

Pero la historia de una comunidad es larga, más si su cohesión es fuerte y más si sus miembros se protegen en el largo plazo. La percepción del "*tiempo futuro"* socialmente diferenciado, influencia las percepciones del riesgo. Así la precariedad dispensaría de

toda inquietud relativa al futuro y a la inversa, un grupo se preocuparía mucho más de los riesgos del futuro cuando una cierta seguridad material en el presente, le asegura su presencia en el futuro.

En la realidad, de lo cotidiano, la pertenencia cultural orienta las estimaciones de la frecuencia de un acontecimiento y de su gravedad. Esta "*vía cultural*" resulta particularmente de una *concepción del conocimiento* y de una capacidad de protegerse en el futuro socialmente diferenciados. En principio, la información es filtrada según *el origen*. O sea no todos los individuos privilegian las mismas fuentes, aún si ellos no comparten la misma concepción de conocimientos y de las condiciones legítimas de su producción: Para algunos, el saber científico releva forzosamente un lento proceso de acumulación colectiva en el seno de instituciones reconocidas, mientras que para otros, admiten que un individuo aislado puede realizar avances significativos, por sí mismo. También está presente la cuestión política que tiene que ver con la imagen y las representaciones públicas del médico y de las instituciones públicas y privadas y el uso que se haga, sobre todo en *los medios de comunicación* de la designación de víctimas simbólicas acusadas de poner en peligro la comunidad.

III.3. Los polos culturales

Estos autores[8] construyen cuatro *polos culturales* que se constituyen como clásicos de la literatura sobre el tema: el *primero* está muy atado al orden social, al respecto de la *jerarquía* y de las *instituciones*, para él cada uno es responsable y deudor de la comunidad a la que pertenece. El *segundo*: valoriza la *igualdad* está poco atado a las tradiciones y considera la comunidad como garante del bienestar, de cada uno de sus miembros. El primer perfil está en principio, preocupado por la delincuencia, en tanto ella amenaza el orden social, mientras que el segundo depende de la extensión e importancia del desempleo o de la pobreza.

El cruzamiento de las dos dimensiones se obtiene un espacio recortado de cuatro cuadrantes, cuatro *polos culturales* : Estas dos dimensiones son consideradas válidas para toda la sociedad. Debería ser siempre posible, en una sociedad cualquiera encontrar grupos sociales próximos a estos polos.

El *primer polo* está caracterizado por un límite externo y una jerarquía interna fuerte. Es el centro del asiento del poder. El modelo organizacional correspondiente es la burocracia, tal como la define Weber y Crozier. *La burocracia* se apoya sobre una abundancia de reglas formalizadas las cuales definen precisamente las fronteras de la organización y las modalidades de entrada y salida (fuerte límite externo) compartimentan esta organización en niveles jerárquicos, escalones, definiendo las prerrogativas de cada uno de los niveles (fuerte jerarquía interna). En una burocracia de numerosas restricciones se entrecruzan la movilidad y el margen de maniobra individual es débil. La burocracia se ordena en las rutinas, no sabe adaptarse a los cambios que se operan a su alrededor. Ella tiende a subordinarse a los objetivos iniciales, a un objetivo latente: *su propia supervivencia y su desarrollo*.

En el opuesto se encuentra el *polo empresario*, independiente e individualista, patrón moderno o comerciante. Entre empresarios no existen relaciones de subordinación formal o de dependencia fuerte (débil jerarquía interna) y mismo quizá de corporaciones, la entrada en la profesión es libre y entre los pequeños empresarios la

facilidad de entrada es mayor. Las relaciones entre empresarios están signadas por los problemas de competitividad, con un débil *sentimiento identitario*. (débil límite externo)

Este *segundo polo* se opone doblemente al primero. Estos dos polos tienen características comunes, aún cuando presentan dos formas de organización económica "*a priori*" antinómicas: la planificación centralizada y burocrática contra el mercado libre de los empresarios independientes. De hecho dos tipos "*jerárquicos*" e "*independientes*" tienen en común una tendencia de mando, en la medida que ellos resuelvan frecuentemente sus problemas organizacionales por la toma de decisiones. En el caso de la burocracia las nuevas reglamentaciones para planificar lo que todavía no está organizado y en el caso de los empresarios siempre con miras a mejorar sus logros de beneficios. La burocracia y el empresario tienen en común el recurso al cálculo y a la técnica, si bien la burocracia solo utiliza las técnicas reconocidas y estandarizadas.

Los dos tipos tienen diferente visión del presente, pero los dos luchan para mantener sin cambios su situación de poder: el *primero*, para asegurar la sobre vivencia de su organización, el *segundo* para preservar las reglas de juego que aseguran un buen funcionamiento del mercado. Brevemente, ellos tienen modos de funcionamiento y de intereses comunes y colaboran frecuentemente para ejercer el poder.

Un *tercer polo* cultural se opone a los burócratas y a los independientes. Estos son *los enclaves* , organizaciones de pequeño tamaño situados en la periferia de la sociedad . Esos *enclaves* reagrupan los militantes o los adeptos muy motivados, todos iguales entre ellos (débil jerarquía interna); ellos tienen un *sentimiento identitario* fuerte y rechazan el resto de la sociedad (fuerte límite externo).

Este "*igualitarismo en forma de enclave* " es típico de ciertos grupos (ecologistas-sectas, de los grupos que se sienten atacados por el resto de la sociedad) Este tipo de grupo se organiza con el apoyo de la adhesión voluntaria de los miembros, y en general establece normas rígidas para lograr la cohesión del grupo. Para esto, la secta debe guardar un tamaño reducido, asegurar que sus miembros se mantengan iguales entre ellos, afirmar sin cesar sus diferencias con todos los que sean extraños al grupo y supervisar su integridad para evitar toda "*contaminación con el exterior*".

Esto implica muchas veces el control de las riquezas para que nadie logre destacarse que es la mejor manera de asegurar que los miembros se mantendrán iguales y establecer los niveles máximos, para que las riquezas de cada uno se mantengan modestas. Para asegurar su cohesión una secta también necesita enemigos y denunciar y combatir un anti- modelo como opuesto a su propio modelo ideal. La secta se opone al centro, es decir, a la burocracia y las líneas comunes que tiene con los empresarios.

Otra utilidad de este enemigo: *la secta* puede asociarse a todo oponente interno, que será ahora denunciado como un espía corrupto que debe ser expulsado. La descripción del tipo sectario es reveladora de las características propias de la teoría cultural que establecen que los valores de un grupo no son independientes de su organización, ya que un grupo privilegia los valores que le permiten sobrevivir. La secta tiene todas las dificultades de una organización que reposa en el voluntariado, que el enclave sectario lleva a valorizar la igualdad, a despreciar la prosperidad y a rechazar el mundo exterior.

Finalmente el *cuarto polo* cultural, en la teoría original es de carácter "*residual*" (los excluidos, los dependientes) está caracterizado por un límite externo débil y una

jerarquía interna fuerte. Estos excluidos no constituyen un grupo solidario, porque no tienen un sentimiento identitario. Como ellos no están organizados (por lo menos en general) la jerarquía a las que están sometidas no pueden ser internas. En cambio, subsisten al orden impuesto por el centro, por el polo burocrático. Ellos son los subordinados, los ejecutantes, algunas veces esclavos, hoy en los desocupados u trabajadores precarizados se puede identificar este cuarto polo, si bien su importante crecimiento sobre todo en la década del 90, exige un trabajo mucho más detallado que el que tuvo en la teoría original.

En una estructura muy reglamentada y con compartimentos estancos, las iniciativas individuales no son muy grandes. La burocracia evita tomar cualquier riesgo, rechaza toda iniciativa que introduzca la incertidumbre en su rutina cotidiana. Más generalmente, una estructura burocrática o jerárquica se caracteriza por su aversión al cambio, su incapacidad para detectarlo y para adaptarse a él. Por eso la burocracia es a la vez adversa y ciega al riesgo, sobre todo si es a largo plazo. Esto explica que ella pueda provocar lo mismo que combate. Una burocracia busca, sobre todo, preservar la estabilidad del sistema social, garante de su propia sobre-vivencia y reducir todo aquello que podría revolucionar ese sistema: guerra, invasión, crisis política o económica. En el seno de una estructura jerárquica, el interés del grupo pasa por encina del individuo y frente a un peligro esta estructura tiene tendencias para designar *chivos emisarios*, ideologías enemigas, teorías inaceptables.

Al contrario del *burócrata, el empresario* no cree ni en el cambio, ni en la incertidumbre: para él el riesgo es una oportunidad, más que una amenaza. El mercado constituye un entorno inestable donde el empresario está sumido en la presión de la competencia. Siempre presionado, el empresario debe creer en su buena estrella y se limita a un horizonte temporal corto; tiene confianza en sus capacidades para controlar el destino, pero no se preocupa del largo plazo, teniendo confianza en los mecanismos del mercado para regular todo problema futuro. El *burócrata* y el *empresario* comparten una débil preocupación para los riesgos de largo plazo, pero por razones diferentes, frente a los peligros, la primera es muy lenta y el segundo es muy rápido e improvisado. Los dos tienen en común sus creencias: como los jerárquicos deben preservar el sistema social, el empresario individualista quiere proteger el mercado y combate todo aquello que puede perturbar su buen funcionamiento: invasión, guerra, crisis política o económica.

El *enclave* es, por su parte, fuertemente adverso a los riesgos catastróficos, sobre todo si son irreversibles, y ponen en peligro la supervivencia de la especie humana y lo mismo ocurre si se trata de amenazas en el largo plazo. Los sectarios juzgan a la burocracia y a los empresarios responsables de esas amenazas y denuncian una colisión entre ellos. La focalización sobre los "*riegos globales*" sostienen una denuncia global que encara todo el sistema social exterior al *enclave*. Esto alienta la motivación de los miembros, su cohesión, y permite resolver el problema específico de la organización del *enclave*, pues la propia existencia reposa sobre el voluntariado de sus miembros. Por el contrario, ciertas *organizaciones próximas a los enclaves*, pero organizadas sobre un principio más jerárquico, no tienen necesidad de resolver ese problema, ni de focalizarse sobre los riesgos globales.

El *polo excluido* está caracterizado por su incapacidad de movilizarse (por lo menos en las sociedades primitivas), y por tener una actitud fatalista para encarar el *riesgo*. Los excluidos no tienen una relación activa con el *riesgo*. Ellos se sienten *vulnerables*, pero

prefieren resignarse. Ese "*fatalismo del pobre*" se reencuentra en muchos trabajos sociológicos que muestran que el individuo excluido es incapaz de encarar su propia situación social, pero tiene tendencia a considerar que esta situación para el futuro, es el resultado de la *mala chance* y no de sus esfuerzos.[9]

Los *cuatro polos culturales* se distinguen doblemente por su relación con el *riesgo*. En principio, en términos de actividad general, para tres de ellos; el *burócrata,* el *empresario* o individualista y el *excluido*. El *primero*, es a la vez adverso y ciego al *riesgo*, el *segundo* lo valoriza y lo busca; el *tercero*, lo sufre pasivamente. En cuanto al "*abanico de riesgos*" propia de los tres primeros polos: el *burócrata*, cree que los acontecimientos amenazan el orden social, el *empresario* cree que todo pone en cuestión los mecanismos de mercado y el *sectario* que se inquieta por las catástrofes, que amenazan en un largo plazo a la humanidad entera.

Los *cuatro grupos culturales* conciben distintas *vías de conocimiento* válidas, lo cual influencia su percepción de los *riesgos*. Los *burócratas* no acuerdan su confianza más que a las informaciones emanadas de las autoridades científicas y políticas legítimas. Los *enclaves* desconfían y prefieren fiarse de sus propios expertos (particularmente de los científicos franco-tiradores, que producen al margen de las instituciones). El *empresario o individualista* adopta una actitud intermedia, él tiene confianza en la autoridad, en los saberes legítimos, pero vive muy atento a las innovaciones científicas y tecnológicas. Los *dependientes o excluidos* , tienen tendencia a asimilar mal los conocimientos y las informaciones difundidas, se atrincheran detrás del sentido común o de saberes obsoletos o muy primitivos ligados a los orígenes del grupo.

Si bien esta tipología puede aplicarse a todas las situaciones, no hay que olvidar el contexto en el cual ha sido elaborado: el estudio de los movimientos ecologistas americanos después de los años '60. y la aparición de los primeros estudios sobre grupos de sidosos. Se encuentra así muchos análisis y aportes sobre los grupos de los *empresarios*, los *burócratas* y los *enclaves,* en cambio, el *polo residual* no juega ningún rol en el debate. Si bien esta teoría se considera clásica y no se pueden desconocer sus aportes en los análisis actuales, para ser fecunda, debe ser actualizada y ajustada a cada situación.

III.4.Actualizaciones relacionadas con el análisis de grupos socio-profesionales y sectores informales.

Paul Bellaby (1990)[10] adapta la tipología cultural a los medios profesionales[11] y no se contenta con recuperar los cuatro polos culturales sino que además propone integrar los tipos culturales en una perspectiva diacrónica, para tener en cuenta el *ciclo de vida*. La adaptación que propone Bellaby de la *teoría cultural del riesgo* señala la necesidad de dinamizar la tipología etnográfica. Esta hizo su aporte desde la observación de las sociedades primitivas donde la organización social es fija y tiene una débil organización social. En tales sociedades la pertenencia a un solo polo cultural es a la vez estable y única. En cambio, cuando la tipología cultural está adaptada a las sociedades contemporáneas, esta pertenencia deviene doblemente versátil, por una parte, ella puede ser modificada por los cambios organizacionales y, por otra parte, ella puede variar según la esfera de actividad considerada. Uno de los aportes más interesantes que realiza Bellaby en sus estudios empíricos es señalar que pudo encontrar los cuatro polos culturales de Douglas en un mismo grupo socio-profesional y esto se debe en parte a

que la flexibilización ha fragmentado los espacios de trabajo creando subgrupos a su interior que se mueven con circunstancias muy distintas.

Desde una perspectiva diferente, pero coincidiendo en algunos puntos con Bellaby, una trayectoria que rinde cuenta de las "*culturas del riesgo*" a las cuales el adhiere sabiendo que la tipología cultural puede ser actualizada más radicalmente todavía, Luc Boltanski y Laurent Thévenot (1991) describen diferentes "*mundos*" cada uno caracterizado por *una concepción de la relación social*, *una jerarquía de valores* y un *modo de administración de la pobreza específica*. Sus categorías parten de la base de que el individuo no está nunca circunscripto a un solo mundo y puede ocupar lugares diferentes en la sociedad con conceptos diferentes del riesgo y formas distintas de acción. [12]

La adaptación que realiza Bellaby lo conduce particularmente a encarar un *quinto tipo cultural*, cercano a las clases medias, es un tipo medio adverso al riesgo, que se situará en un buen medio geográfico, pero lo más significativo de su aporte, es una separación, aún dentro de una misma empresa con categorías socio-profesionales de los que tienen buenas *condiciones y medio ambiente de trabajo* y los que tienen *condiciones y medio ambiente de trabajos difíciles*. El sugiere que los cuatro polos culturales pueden ser encontrados en una misma empresa entre las distintas categorías de trabajadores y enriquece el análisis agregando la *noción diacrònica* de ciclo de vida y de *etapas de una misma empresa* que necesariamente con los cambios de la globalización tiene sucesivos cambios organizacionales y plantea estudiar la *cultura de la empresa*.

El aporte de Bellaby es muy enriquecedor para nuestro caso de estudio porque está centrado en el trabajo, pero no contempla las categorías socio-profesionales que trabajan en situaciones inestructuradas o muy fragmentarias, como las que nos preocupan en este caso.

III.5 El concepto de representación.

Los individuos tienden a modificar sus creencias en lugar de modificar sus comportamientos. Este principio de adaptación cognitiva frente a una amenaza hace referencia a la teoría psico-sociológica de la disonancia cognitiva. Esta se encuentra muy próxima a la teoría conductista (behavioristas) de las elecciones racionales a las cuales se opone. No obstante para ambas teorías, el individuo tiende a maximizar su satisfacción según sus necesidades.[13]

Sin embargo, la "*teoría de la disonancia cognitiva*" le reconoce al sujeto la necesidad de la coherencia cognitiva, cuando aparece la contradicción, ésta es restaurada por el propio individuo por un trabajo de racionalización para disminuir la disonancia, modificando su comportamiento.[14]

La *noción de racionalización* es tomada, actualmente, en su sentido psicoanalítico, es decir, como cobertura de una justificación que asegura la realización de sus fines. En cambio, una racionalización de otro tipo lo que niega es que se posee ese conocimiento.

Estos mecanismos complejos se dan frecuentemente en las adaptaciones comportamentales al riesgo, por eso vamos a distinguir los términos de percepción y representación, que no tienen una utilización neutra en la literatura sobre el tema y que

es significativo para nuestro trabajo porque destaca la importancia del trabajo cognitivo que conduce a privilegiar la *representación* por sobre la *percepción*.

La noción de representación social permite integrar en una misma perspectiva a la vez la ruptura con el esquema behaviorista (que parte de la disonancia cognitiva) y la necesidad de apoyar creencias y comportamientos sobre buenas razones (estipuladas por la racionalidad cognitiva)[15]

Según el *modelo de las elecciones racionales*, la ideología, las preferencias condicionan las elecciones, las acciones y esto asegura una cierta consistencia entre ellos. Desde el punto de vista del riesgo, se trata de encarar situaciones en las cuales las circunstancias llevan a un trabajador, en nuestro caso, a producir una conducta que lo expone al peligro; el individuo racionaliza esta exposición modificando o desarrollando una ideología que niega el peligro, lo relativiza o por el contrario lo magnifica.[16] Este esquema supone que el peligro sea percibido como tal por el individuo y que su necesidad de seguridad se racionalice, de manera que la convierta en disonante entre sus aspiraciones y su conducta. En esta postura, esos elementos cognitivos están organizados en complejos ideológicos más o menos definitivos.

Para la concepción de la "*disonancia cognitiva*" este es un estado penoso para el ser humano, que implica tensión y que suscita una tendencia a resolver la disonancia y a restaurar la coherencia de los conocimientos referidos al hecho. Esto funciona como una motivación para que el individuo trate de disminuir esa disonancia y la investigación en esta línea de análisis, lo que intenta es analizar la conducta para observar los cambios, que tienden a disminuir la disonancia y también para analizar la " *resistencia"* de la disonancia a disminuir.

Para algunos autores como Poitou, las interacciones sociales pueden también "*construir disonancias*" o " *tender a reducirlas*", para otros son importantes estas interacciones como fuente de información, En ese sentido integrarse a un grupo donde los miembros comparten las mismas convicciones permite a los individuos seleccionar las informaciones valederas, de manera de confirmar siempre con las fuentes de información sus propias creencias.[17]Los miembros de un grupo deben compartir las creencias comunes, para que sus relaciones no produzcan disonancias sino que sean fuente de consistencias internas. Esta necesidad de creencias comunes varía siguiendo la estructura interna del grupo. Por otra parte, la consistencia cognitiva constituye una necesidad social indispensable para mantener la coordinación de conductas y de ideas en el seno de un grupo.La gente es muchas veces confrontada a la exigencia de responder por sus conductas, mostrar sus apoyos, compartir con otros miembros del grupo con quienes comparten esas conductas.[18] La consonancia en el seno del grupo pertinente para la conducta permite confortar al individuo en sus creencias y lograr mayor convicción respecto de ellas.

Evidentemente, estas dos posturas son opuestas ya que en una – la *disonancia cognitiva*- propone un individuo que ex – post a una determinada conducta racionaliza para justificar la misma, mientras que en el otro, - *la racionalidad cognitiva*-, supone que el individuo cree en razones fuertes que justifican ex ante, su comportamiento y este en general, es compartido y apoyado por su grupo. Tampoco sería sensato centrar toda la diferencia entre los dos grupos en el hecho de que primero sea la evaluación y después la conducta o primero la conducta y luego la evaluación. A todas luces esto

parece un proceso menor , lo importante es si la decisión se toma sobre una racionalización que esconde una justificación o si se trata de una información que modifica racionalmente la conducta.[19]

Boudon[20], hace interesantes aportes señalando , que hay una distancia entre una razón en la que se apoya la conducta y la verdad, y que las razones deben ser interpretadas en cada situación. Por otra parte, la racionalización no siempre refleja justificaciones totalmente inexactas, a veces están bastante cercanas a la realidad.

El debate que está detrás es si corresponde hablar de *percepción* o de *representación social*, cuando hablamos de riesgo, que es la diferencia que planteábamos al comienzo del parágrafo. *Percibir* es probar una sensación, significa tocar y ser tocado, significa que se encuentra en contacto directo con una realidad tangible. La expresión *percepción del riesgo* supone que existe un riesgo objetivo, que tiene una duración concreta. La *representación* en cambio plantea un trabajo cognitivo que reconstruye el riesgo en lugar de percibirlo simplemente, sin connotar negativamente esta complejidad. La representación del riesgo permite abordarlo con mayor objetividad, ya que una representación es siempre una representación de algo, entonces no queda separado de la realidad. En cambio, la percepción puede ser de algo real o de algo imaginario.

Una representación social es una forma de conocimiento socialmente elaborada y compartida, que tiene una mirada práctica y construye una realidad común al conjunto social.[21] Las representaciones sociales tienen un rol práctico, permitiendo la apropiación exterior, es decir, se ajustan a una realidad. Constituyen un tipo de conocimiento que rige nuestra relación con el mundo y con los otros. Es un conocimiento simple y discursivo que es capaz de enunciar una representación, argumentar, justificar con lógicas distintas a las formales.

El rol práctico de las representaciones se manifiesta en su posibilidad de convencer y comprender un nuevo elemento que aparece en el ambiente como perturbación y que las representaciones sociales permiten comprender e incorporar a las representaciones existentes para protegerse de él.[22]

Las representaciones son sociales por naturaleza y por función. En principio, porque son elaborados socialmente y compartidos y manifiestan las pertenencias sociales y culturales de los individuos. Por último, las representaciones sociales compartidas en el seno de un grupo social aseguran la permanencia del grupo, consolidan su identidad, y frente a los elementos perturbadores que funcionan como una amenaza, ordenan la conducta. En este sentido, las representaciones constituyen un modo de conocimiento "socio-céntrico" que sirve a las necesidades del grupo, como lo sugiere la teoría cultural del riesgo de Mary Douglas.[23]

La aparición de una amenaza puede constituir el resurgimiento de una representación social para un grupo que la utiliza para aumentar el control más estricto sobre sus miembros o estigmatizar o excluir a los que se consideren responsables. Este último punto, es importante porque subraya una de las funciones cognitivas prácticas, de la representación, que es la de proveer una explicación y proveer al individuo de una teoría causal. Es justamente esta teoría causal, la que sugiere las conductas preventivas.[24] Por otra parte, asociar una amenaza a un grupo determinado permite posicionarse a sí mismo, en relación a un grupo que está asociado a ese peligro y

permite protegerse de una amenaza. Esta designación permite restaurar un sentimiento de control y de toma de posición en el mundo.

La relación funcional de la representación y la acción, implica que la representación está al servicio de la acción y al mismo tiempo la acción devuelve a la representación una noción de realidad, que la pone al servicio de la misma. Este doble movimiento entre la acción y la representación es la que se convierte en muy importante en el camino de la prevención para lograr cambiar conductas y contar con el apoyo de los grupos de pares.

La "*representación para la acción*" y la "*representación por la acción*" son términos que expresan los dos aspectos complementarios de articulación entre representación y acción.[25] La reflexión está centrada sobre la necesidad de conocer las representaciones de estos grupos y los procesos de transformación de las representaciones en tanto que condiciones de la acción de cambio.

III. 6 . Algunas reflexiones preliminares

Para acercarnos a los distintos grupos bajo estudio nos hemos apoyado en estos criterios de la teoría cultural del riesgo y hemos tratado de analizar cada uno de los grupos buscando identificar sus características socio-profesionales y las condiciones en que trabajan, pero también a través de la construcción de un "*dossier*" de sus representaciones sociales del riesgo, sus estrategias de atención y su noción del cuerpo.

En cada uno de los casos iremos identificando *los cuatro polos*, que para nosotros conviven y coexisten en cada grupo, ya que dada la complejidad de las sociedades en las que convivimos, los polos clásicos aparecen en distintas fracciones de un mismo grupo.

Las estadísticas no son lo suficientemente desagregadas ni comparables como para permitirnos análisis muy finos, pero hemos tratado de suplir a través de las entrevistas en profundidad y a los informantes claves los datos que nos faltaban para reconstruir las representaciones sociales de cada uno de ellos.

Como explicamos en el Anexo II sobre la construcción de los datos hemos trabajado con un sistema de "*clusters*" para identificar en cada uno de los grupos cómo se dan las polaridades de las dimensiones que construimos para caracterizar los grupos protectores y los enemigos, el control externo- y el control interno, la noción del cuerpo, que distingue las envolturas físicas y sociales, vulnerables a ciertas puertas de entradas que deben ser controladas. También hemos tratado de detectar las fuentes de información respetadas y consideradas válidas por cada grupo, para poder comprender las argumentaciones de sus representaciones sociales; la rigidez o porosidad de los límites de cada grupo, para ver la incorporación de nuevos miembros y nuevas informaciones.

[1] Ni siquiera las nuevas formas de recolección incorporadas por la EPH continua, que mencionábamos en una nota anterior, son capaces de delimitar el grupo de los cartoneros separados de los vendedores ambulantes, por ejemplo.
[2] Howson, A. y Inglis, D. ,2002.
[3] Douglas, Mary y Calvez, M. , 1990
[4] Boltanski, Luc, 1975
[5] Boltanski, Luc, 1975.
[6] Cf. Douglas, M. y Wildavsky,M.,1984

[7] Douglas y Wildavsky. 1984. op. cit

[8] Ib. Idem, op. cit.

[9] Thorstein Veblen, 1970 considera que la creencia en la chance y en la *mala chance* es un arcaísmo, una disposición "*animista*" corriente en las clases populares.

[10] Paul Bellaby, 1990.

[11] Paul Bellabay actual Director de del Instituto para la Investigación y la Política de la Universidad de Salforf (Manchester) UK. Adapta la teoría de los polos culturales a las categorías socio-profesionales de unamina y una fábrica de cerámica, en el seno de las cuales las condiciones de trabajo son difíciles y los accidentes de trabajo frecuentes.

[12] Cf. Christophe Lejeune , 2002

[13] Peretti-Watel, P.2000.

[14] Esta teoría es llamada cognitiva porque se interesa en las relaciones que se establecen entre nuestros actos y nuestro conocimiento, término que engloba el conjunto de nuestras creencias, nuestros saberes y nuestras. opiniones y valores. (L. Festinger)

[15] Peretti-Watel, 2000.

[16] Este concepto es bastante correspondiente con las "*ideologías defensivas*" de C.Dejours, 1998.

[17] Este mecanismo resulta de gran interés sobre todo en el comportamiento donde los propios grupos de pares son su mayor apoyo social y también su mayor peligro, porque es evidente, el apoyo o el peligro que constituyen frente al riesgo.

[18] Boltanski,L. Y Thèvenot, 1991.

[19] Peretti-Watel, P, 2000.

[20] Boudon, 1992 y 1999.

[21] Cf. Jodelet, D.1989

[22] Cf.Jodelet, D. 1989.

[23] La teoría cultural del riesgo intenta comprender y explicar cómo los individuos aprenden los riesgos según sus valores, sus creencias. Si a esto se agrega que un sistema de valores apunta a proteger y a mantener un modo de regulación de las relaciones sociales Cf. Douglas, M. Y Wildavsky, 1990.

[24] Peretti-Watel, P.2000.

[25] Teiger, C. 1993

PARTE IV
LOS GRUPOS ESTUDIADOS

IV.1. Trabajadores de la construcción

El proceso de trabajo habitual en la industria de la construcción tiene cuatro características[1] relevantes para la higiene y seguridad en el trabajo :

1. La construcción *se realiza " in situ*".Existen grandes restricciones espaciales porque la producción se realiza cada vez en un lugar diferente donde se "consumen" una serie de factores de producción. Por otra parte, esta imposición de restricciones territoriales tiene importantes efectos sobre la dinámica de la empresa constructora, tanto en lo relativo a la gestión de la mano de obra como a la de los insumos. El trabajo se realiza, en general, a la intemperie expuesto a las inclemencias climáticas;

2. Es una industria de *proceso variable*.[2] Esta variabilidad puede ser externa, por las características del producto o interna, por la cantidad de trabajos que requiere e incide en las formas de flexibilización empresaria[3]. Este problema de la variabilidad física de los procesos se produce por la flexibilidad de los procesos de trabajo que permite la adaptación de la mano de obra a situaciones previsibles e imprevisibles, donde es muy importante "*la intensidad conexa del trabajo* "[4] , es decir, la calidad de las tareas de regulación ligada directamente a la tarea operativa.;

3. *Autonomía de gestión*: Los trabajadores tienen un margen de autonomía relativamente alto para el proceso de integración y cooperación grupal, importante para poder funcionar como equipo y economizar, en términos de la tarea total, el tiempo de cada actividad parcial. Este tipo de integración en equipos plantea una relativa descentralización de las decisiones, el trabajo en plazos o bloques de tiempo y la exigencia de conciliar la variabilidad de las tareas con los mecanismos de adaptación grupal y control de la ejecución. Pero , al mismo tiempo, existen tareas repetitivas e información que deben ser necesariamente compartidas, que se convierten en un problema crítico si no están organizadas; o si no se cuenta con una comunidad cultural, que se suele dar entre las comunidades de migrantes de países limítrofes.

4. *Producción por proyecto:* La industria de la construcción se considera una industria de "*prototipo*" donde cada producto se integra a la arquitectura y es difícil de comparar con producciones anteriores. Como se trata de una industria de prototipos, que produce por unidad, no tiene demasiada aplicación en el proceso de producción ni las "*economías de escala*" ni los " *efectos de aprendizaje*", lo cual plantea problemas especiales de regulación y capacitación. Sin embargo, las grandes empresas de construcción tienden a obtener "las *economías de escala relativa*" al grado de flexibilidad de sus instalaciones productivas.

A las características del sector hay que agregar el análisis de las finalidades económicas, que la crisis ha puesto en cuestión, especialmente, la generación de empleo.

Este sector se puede considerar de alta heterogeneidad y pueden identificarse por lo menos tres sistemas productivos: el tradicional, que es el dominante; la construcción industrializada o más precisamente semi-industrializada porque en nuestro país no se da pura sino combinada con etapas prefabricadas y componentes compatibles; y muy recientemente, la industrialización liviana de viviendas basada en productos no tradicionales y producción seriada en planta. Pero sobre todo esta última década ha dado lugar a un fuerte crecimiento del sector sub-contratista, con lo cual ha aumentado el empleador no empresario, que no asume la responsabilidad civil por los trabajadores que contrata y que generalmente paga los trabajos "*en negro*", lo cual significa que el trabajador no tiene aportes jubilatorios y carece de protección ante accidentes y enfermedades.

A las industrias terminales habituales se agregan las industrias auxiliares como la industria de Componentes, la industria de Máquinas para la Construcción y otras menores que actúan como proveedoras de distintos servicios. La forma en que cada una de estas terminaciones industriales utiliza las industrias auxiliares, las series de proveedores y de subcontratistas, los distintos tipos de formas organizacionales genera formas alternativas de productividad y rentabilidad, diferentes niveles de calidad, convoca distintos volúmenes de mano de obra y variados tipos de calificación.[5]

Estas características de la construcción responden a una peculiar historia económica donde el sector ha mantenido los mecanismos tradicionales de un mercado cautivo, el nivel de inversiones tuvo una importante participación estatal y ha sufrido una fuerte inducción proveniente de los sectores más fordisados de la economía. Por otra parte, hay que destacar que este tipo de caracterización por el tipo de producto fue bastante cuestionado por nuestras investigaciones anteriores [6], debido a que no toma en cuenta las diferencias en el proceso de trabajo, los procesos de ganancia de la productividad, los procesos de calidad desde la concepción, la relación entre la tecnología utilizada y los tipos de procedimientos productivos y la prevención de los riesgos de trabajo.

De acuerdo a nuestros estudios, es que caracterizamos la industria dividida en tres subsectores, como señalamos más arriba, por el tipo de procedimiento productivo: el sector de construcción tradicional, el semiindustrializado y el de industrialización liviana.

En el sector tradicional, que es el más numeroso, la construcción se realiza "*in situ*", es una industria de proceso variable, con gran autonomía de gestión; se utiliza tecnología de proceso y de producto; se produce por proyecto y tiene baja composición orgánica de capital. En este tipo de proceso productivo se mezclan lógicas profesionales, comerciales y paternalistas que inciden en la gestión de la obra, en los usos de la innovación tecnológica y en la gestión de la mano de obra.

La construcción semi industrializada se apoya en la industria de componentes y en la de máquinas para la construcción y realiza trabajos de montaje en obra. Utiliza tecnología de proceso y de producto para bienes de consumo y tecnología organizativa, requiere de mano de obra con mayor calificación y reduce el empleo de los no calificados.

De la observación en obra surge la coexistencia de procedimientos productivos tradicionales e industrializados, que producen una fuerte parcialización de tareas más

ligadas al conjunto de la organización empresaria que a la modificación de las tecnologías utilizadas.[7]

Estos cambios en la estructura empresaria tampoco han sido registrados por ningún tipo de relevamiento específico y, por otra parte, se desconocen todas las instancias empresarias que se forman transitoriamente según los requerimientos de obra. Por otra parte se observa un crecimiento significativo de la fragmentación del sector empleador, que disminuye cada vez más su tamaño, convirtiéndose en empleadores-gestores de mano de obra sin responsabilidad legal sobre sus trabajadores. Otro proceso, notable en el sectores el fuerte proceso de descalificación, sobre todo de la mano de obra que pasa por períodos más largos de desocupación y que alterna la construcción con otras tareas como el "cartoneo" y las changas, porque pierde la formación de oficio.

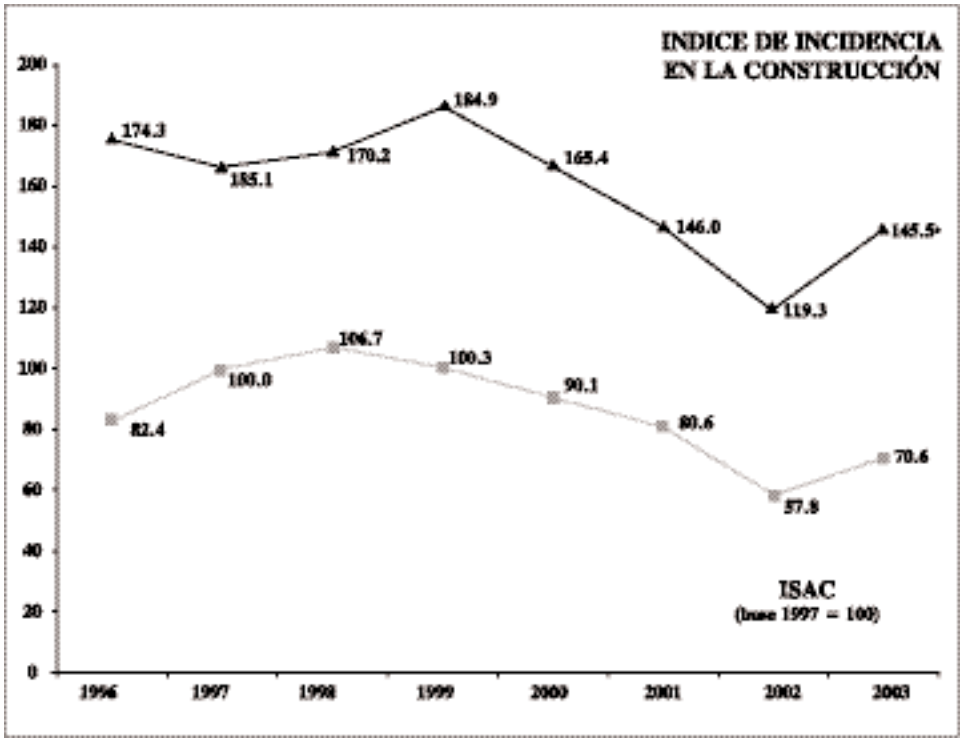
Por último, la construcción industrializada liviana, habilitada hace relativamente poco tiempo en el país se encuentra en manos de empresas importadoras de viviendas que se construyen en fábrica y se arman "*in situ*".Por esta razón requieren solamente un sistema de ensamblaje con asesoramiento técnico, mano de obra sin calificación que recibe capacitación apropiada para el armado y sus procedimientos productivos se hallan totalmente computarizados.

Todas estas categorizaciones surgen de nuestro trabajo de campo, por supuesto parciales y limitados a las cercanías del Area Metropolitana. En base a esto solamente, no se puede hacer una clasificación de la estructura empresaria de una industria que tiene fuertes diferencias regionales, que debe modificar sus procedimientos productivos según el clima y los tipos de suelo y menos aún cuando debe encarar la construcción de grandes obras de infraestructura, ahora de características internacionales con la conformación del MERCOSUR.

La importancia de conocer profundamente este sector se hace cada vez más necesaria, en la medida en que constituye un sector original donde los modos de producción y las relaciones entre los actores difícilmente pueden ser comparadas a un sector industrial "clásico" y su nivel de actividad incide mucho en los niveles de empleo. Además es uno de los que tiene un índice más alto de accidentes y enfermedades profesionales y mayor cantidad de trabajadores "*en negro*", de manera que es uno de los que tiene menor captación en la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, porque tiene poca población protegida.

Nivel de actividad

De acuerdo a los datos del INDEC, y utilizándole nuevo indicador de coyuntura de la actividad de la construcción.[8] En el momento que se modifica el índice el nivel de actividad de la industria de la construcción era muy bajo, de manera que si bien se observa un repunte en el año 2002 es sobre un piso muy bajo ya que el año anterior la caída en los últimos meses del año había sido del 30,3% (estacionalizada) y 37,1%(desestacionalizada).



Pese a esta fuerte caída, la actividad tiene un leve repunte del 9,5%.respecto del mes de febrero anterior que fue el peor mes para la industria desde 1993. Esto es más grave, cuando todos los indicadores de la economía en ese momento estaban en baja y esto presiona fuertemente sobre el nivel de empleo, la menor inversión en obras públicas y los altos costos de los créditos para la compra de inmuebles.

Según los cuadros precedentes, la correlación entre los niveles de actividad y los índices de incidencia se torna evidente: entre el año 2000 y 2001, la baja en el ISAC alcanza al 10,5%, mientras que el índice de incidencia del sector se redujo en un 11,7%. Entre el año 2001 y 2002, la caída en el ISAC fue del 28,3%, y del 18,3% en el índice de

incidencia. Por su parte, entre el 2002 y el 2003, el crecimiento promedio del 22% en el Indicador Sintético, fue acompañado de un 22% de incremento en la siniestralidad en la construcción.

La relación en los indicadores en los últimos meses, toda vez que la tendencia alcista del Indicador Sintético de la Actividad de la Construcción es acompañada por una tendencia similar tanto en los índices del sector como en los índices globales de la economía. Midiendo los indicadores de junio del 2003 en relación a los valores registrados en el mismo mes del año anterior, el ISAC muestra un crecimiento del 33%, el índice de incidencia del sector de la construcción un crecimiento del 17%, y el índice de incidencia global, un aumento de poco más del 8%.

Es de destacar que durante el año 2001 los empleados en construcción solo alcanzaban a 172.859 personas, el nivel más bajo también desde 1993, en que se comienza a utilizar este índice, esto significa más de 110.000 trabajadores menos que en 1998. Si además se tiene en cuenta el efecto estacional, la caída en el primer trimestre fue de 41,2% (ISAC) , en relación con el mismo período de 2001, también recesivo.[9] La aprobación del Seguro de Desempleo para la industria solo asegura el beneficio para unos 210.000 trabajadores, y muchos de ellos a pesar de la desocupación no cubren los requisitos para acceder al beneficio.[10] El cobro del Fondo de Despido impide acceder al beneficio en forma inmediata, pero puede hacerlo después de 60 días. Se estima que en la Construcción, más del 60% de los trabajadores están " *en negro*", es decir que carecen de todos estos beneficios que son, por demás, ínfimos, de manera que ante el desempleo y la falta de demanda de trabajo, se dedican al "cartoneo", a la venta ambulante y a todo tipo de changas para sobrevivir.

Según los datos del Ministerio de Trabajo, para el mismo período solo tomando en cuenta los tres centros urbanos más importantes, Buenos Aires, Córdoba y Rosario, la pérdida de puestos de trabajo es de alrededor de 195.000 puestos de trabajo formales. La pérdida de nivel de empleo en el Area Metropolitana es del 9,6% y en el Gran Rosario de 9,7%.

También hubo una disminución de las horas trabajadas como correlato al menor nivel de actividad, en la Ciudad de Buenos Aires esta caída es del 10,2% . Una excepción la constituyen las empresas de transporte y comunicaciones de Rosario que incrementaron sus dotaciones un 1,9% y las constructoras destruyeron el 32,5% de sus puestos en el Area Metropolitana y en Rosario del 36,8%.

En este marco la actividad de la construcción durante el 2002 se vio muy afectada, a pesar del lanzamiento del Plan de Obras Públicas del mes de julio, que significaba un incremento importante de la inversión, pero solo consistía en poner en marcha nuevamente obras que habían quedado paralizadas con la crisis de 2001.El horizonte de reactivación, no obstante, fue muy corto, porque la devaluación dejó a los empresarios sin financiamiento para continuar las obras y con complejas negociaciones legales para continuar los contratos, lo que llevó a nuevas paralizaciones y demoras en el nivel de reactivación.

La crisis culmina con la firma del Decreto 1295/2002, también llamado de "mayores costos", que establece una "redeterminación de precios de contrato de obras públicas", lo cual implica que la norma obliga a la actualización de los montos de los contratos a los valores vigentes tras la devaluación del peso según una variación de referencia".

La idea era tener en cuenta el costo de los materiales de la obra y el costo de la mano de obra.

El Plan diseñado durante el gobierno de Duhalde preveía la creación de 86.000 puestos de trabajo directo y 43.000 indirectos, más todos los efectos positivos que significan los impactos del arrastre del sector construcción. Sin embargo, recién en septiembre, las cifras comienzan a mostrar un aumento mínimo de 1,6% en términos desestacionalizados, respecto del mes anterior, mientras que en los valores estacionalizados la mejora es del 11,8% y siguen dando con una baja del 28,3%, respecto del año anterior.

A partir de julio de 2002, la construcción comienza a repuntar, llegando según el indicador del INDEC al 80% del nivel de actividad de 1998 y al valor más alto de los últimos cuatro años. La mejora en la actividad entre el segundo y el tercer trimestre de 2002, significó un crecimiento de aproximadamente 16.000 puestos de trabajo formales.

La construcción que creció, es la que los empresarios llaman "*construcción hormiga*", sin grandes inversiones y con mucho empleo "*en negro*" y mucho más concentrada en los lugares de veraneo, que en el centro de Buenos Aires, en las ciudades de provincia que en Obras Públicas. También fue importante el proceso de mantenimiento y rehabilitación de viviendas y la renovación en zonas turísticas.

Si bien el crecimiento del sector durante el 2003, ha sido continuado, no tiene toda la fuerza que podría alcanzar si se incrementaran las inversiones en Obras Públicas, y el retorno del crédito. Esto en términos de empleo ha significado un aumento moderado y el incremento del empleo " *en negro*"

El crecimiento de la población protegida.

Según la SRT[11] la cantidad de empleadores asegurados dentro del sector de la construcción creció del año 2000 al año 1999, un 2%. Entre el año 2001 y el año 2000, el incremento llegó a un 2,8%, para decrecer finalmente entre el 2002 y el 2001, casi un 5%, ubicándose en promedio para el 2002, en 4,5% de empleadores asegurados.

Por su parte, la cantidad de trabajadores cubiertos, si bien entre el año 2001 y el año 1999 registró un incremento del 1,2%, en los últimos períodos la relación se invierte, registrando una caída de casi el 10% entre el 2001 y el 2002, contabilizando en promedio para el año 2003 , un 3,4% de trabajadores del sector de la construcción.

	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Construcción	18,906	19,584	20,847	18,857
Total economía	425,818	434,576	446,857	425,859
Participeción %	4.4%	4.5%	4.7%	4.4%

	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Construcción	281,050	242,708	214,931	124,309
Total economía	4,885,159	4,889,102	4,941,408	4,472,059
Participación %	5.8%	5.0%	4.3%	2.8%

Fuente: SRT

Sin embargo, el porcentaje de trabajadores cubiertos sobre la totalidad de trabajadores del sector, desciende entre 1999 y 2002 y si bien no hay cifras sobre el trabajo" *en negro*", posiblemente este se incrementó. Esto está relacionado con la falta de demanda del sector, la estrategia de la "*construcción hormiga*" y un seguro de desempleo muy restrictivo.

En el sector protegido la siniestralidad del sector de la Construcción entre los años 1999 y 2002, según la misma fuente[12] se caracteriza por una disminución de la cantidad de personas protegidas siniestradas.

	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Cantidad total de personas siniestradas:	446.845	445.236	406.301	344.045
Cantidad total de personas siniestradas en el sector Construcciones	57.745	43.533	36.054	17.714

Fuente: SRT

Como puede observarse la cantidad total de siniestros registrados en la economía registra una baja entre el año 2002 y el 2001, de poco más del 15%, mientras que exclusivamente en el sector de la construcción, la reducción alcanza al 51%. Si se compara el último año, con el año de mayor cantidad de siniestros registrados (1999), la caída alcanza al 23% para el total, y al 69,3% para el sector. Esto se debe, en parte, a la disminución de la actividad y a la actividad sin registro de trabajadores y de accidentes.

El índice de incidencia para todos los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con días con baja laboral, excluido los accidentes *in itínere* y las reagravaciones, baja entre 2002 y 2003, para el sector de la construcción de 156,2 a 142,7.

Por otra parte, según la Superintendencia en el estudio mencionado, se observa que los accidentes" *in itinere*" han incrementado su participación en el sector, pasando del 4,4% del total en el año 1999, al 6% en el 2002 y al 11,5% en 2003. Estos valores contrastan marcadamente con los valores registrados para el total de la economía, donde dicho tipo de siniestro abarca entre el 10 y el 12% del total. En todos los períodos, la mayoría de las frecuencias relativas relacionadas con tipo de siniestro ocurrido recaen en la categoría "*accidentes de trabajo*": 93,7% para el año 1999, 92,1% para el año 2000 y 83,4% para el 2001 ; 81,9% en el 2002 y 83,1% en 2003 , siempre referida a la población protegida por el sistema.

Tipo de siniestro	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Acc.*In Itinere*	4,4	4,9	5,4	6,0
Enferm.Profesional	0,1	0,4	1,2	1,1
Reagravación	1,8	2,6	2,4	3,3
Acc.de trabajo	93,7	92,1	91,0	89,6
Total	100	100	100	100

Fuente: SRT

Total de siniestros ciudad de Rosario. Sectores del Agro y la Construcción. Año 2002.			
Tipo siniestro	Agricultura, Silvicultura y Pesca	Construcción	Total
Acc. In Itinere	6	46	52
Enferm. Profesional	6	15	21
Reagravación	4	30	34
Acc. de trabajo	182	699	881
Total de grupo	198	790	988

Fuente: SRT

En los relevamientos realizados es muy difícil hacer una comparación por gravedad del accidente, ya que como se aclaró en el apartado metodológico (Ver Anexo II) el tipo de fuente tiene un sesgo hacia los graves. Sin embargo, parece importante señalar que en la población protegida, la cantidad de casos graves creció su participación en el total de un 3% en el año 1999, al 4,6% en el 2002, apenas más elevada que la proporción registrada para el total de la economía, la cual se sitúa en el 3,8%. Para 2003 la construcción presenta 24.197 accidentes de los cuales 20888, o sea el 86,3% son casos notificados y con días de baja laboral y denuncia 53 fallecidos. Del resto de los sectores de actividad el que tiene más en 2003, alcanza a 6 fallecidos. Este dato se refiere solo a los 145.997 trabajadores que se encuentran en el sistema de protección de la LRT.[13]

Primera estimación de gravedad	Año 1999		Año 2000		Año 2001		Año 2002	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Grave	1.733	*3*	1.730	*4*	1.639	*4,5*	813	*4,6*
Leve	55.847	*96,7*	41.690	*95,7*	34.309	*95,2*	16.852	*95,1*
Mortal	165	*0,3*	113	*0,3*	106	*0,3*	49	*0,3*
Total	57.745	*100*	43.533	*100*	36.054	*100*	17.714	*100*

Fuente: SRT

En el análisis de la duración de las incapacidades laborales temporarias, se observa que casi un 35% de los siniestros ocurridos en el sector Construcción no superaron los diez días caídos en ninguno de los períodos. Con relación a la distribución de siniestros según el tamaño del empleador se observa que en todos los períodos analizados, las empresas de entre 101 y 500 trabajadores fueron las que agruparon la mayor cantidad de siniestros, registrando el 37,2% en 1999, y el 25,7% en el 2002. La reducción registrada en ese intervalo para este último año, se redistribuyó principalmente en el rango de empresas más pequeñas de entre 6 y 25 trabajadores. No se registraron empresas de más de 5000 trabajadores en los dos últimos años.[14]

Característica del siniestro	Año 1999		Año 2000		Año 2001		Año 2002	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sin día de baja	5.718	9,9	3.862	8,9	4.739	13,2	2,831	16,0
Con días de baja	51.862	90,1	39.558	91,1	31.209	86,8	14,834	84,0
Total*	57.580	100	43.420	100	35.948	100	17,665	100

Fuente: SRT

Forma del accidente	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Caída de personas a nivel	8,7	9,0	9,2	9,7
Caída de personas a altura	4,5	3,6	3,9	3,4
Caída de personas al agua	0,1	0,1	0,1	0,1
Caída de objetos	5,9	5,5	5,1	4,5
Derrumbe de instalaciones	0,2	0,3	0,3	0,2
Pisada sobre objetos	4,1	4,1	3,7	3,4
Choque contra objetos	17,5	18,1	16,6	13,4
Golpes por objetos (exc.caídas)	19,2	19,9	20,6	21,1
Aprisionamiento	3,8	3,4	3,7	4,0
Esfuerzo físico excesivo/falsos movimientos	16,9	16,6	16,5	17,8
Exposición a frío	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición a calor	0,1	0,2	0,1	0,1
Exposición a radiaciones ionizantes	0,0	0,1	0,1	0,0
Exposición a radiaciones no ionizantes	0,2	0,1	0,2	0,1
Exposición a prod. Químicos	0,7	0,5	0,4	0,3
Contacto con electricidad	1,0	0,5	0,5	0,4
Contacto prod. Químicos	0,8	0,7	0,8	0,9
Contacto con fuego	0,2	0,3	0,3	0,4
Contacto con materiales calientes/Incandescentes	0,6	0,7	0,6	0,6
Contacto con frío	0,0	0,0	0,0	0,0
Contacto con calor	0,2	0,2	0,2	0,2
Explosión/implosión	0,2	0,2	0,2	0,3
Incendio	0,0	0,0	0,0	-
Atropellamiento por animales	0,0	0,1	0,1	0,1
Mordeduras por animales	0,4	0,5	0,6	0,8
Choque de vehículos	1,2	1,5	1,6	2,0
Atropellamiento por vehículo	0,9	0,9	0,9	1,1
Fallas en mecanismos para trabajos hiperbáricos	0,0	0,0	0,0	0,0
Agresión con armas	0,2	0,3	0,4	0,6
Otras formas	12,5	12,7	13,5	14,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SRT

Considerando la distribución de las personas siniestradas según *"forma en que ocurrió el siniestro"*, se destaca la categoría *"Golpes con objetos (excluido caídas)"*con una participación aproximada entre el 19,2% y el 21%, distribuciones estas muy similares a las observadas para el total de la economía en esos períodos. El segundo lugar en cantidad de frecuencias relativas para la rama en estudio lo ocupa la categoría *"Esfuerzo físico excesivo/falsos movimientos"* con un 17,8% del total para el año 2002, habiendo registrado 16,5% el año inmediato anterior. También es considerable la participación de la categoría *"Choque contra objetos"*, con frecuencias relativas que alcanzaron al 18,1% en el año 2000, y que descendieron a 13,4% en el 2002. Estas tres categorías mencionadas agrupan mas de la mitad de los siniestros declarados para el sector en cada año. Si bien, como ya señalamos, en nuestros datos hay un fuerte sesgo hacia los accidentes graves, es evidente que las caídas de altura tienen una importancia significativa. No obstante no sería lícito comparar la distribución de frecuencias de ambos campos ya que ninguno permite establecer el número total de casos.

Naturaleza de la lesión	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Escoriaciones	1,0	0,8	1,0	1,0
Heridas punzantes	3,8	3,6	3,8	3,5
Heridas cortantes	10,7	10,7	10,9	10,9
Heridas contuso/anfractuosas	2,1	1,9	1,6	1,3
Heridas de bala	0,1	0,1	0,1	0,2
Pérdida de tejidos	0,1	0,1	0,1	0,1
Contusiones	29,0	32,7	31,5	26,8
Traumatismos internos	13,2	10,2	9,7	12,5
Torceduras y esguinces	14,2	13,5	13,4	14,8
Luxaciones	0,7	0,6	0,7	0,6
Fracturas	4,3	4,2	4,6	5,1
Amputaciones	0,3	0,2	0,3	0,4
Gangrenas	0,0	0,0	0,0	-
Quemaduras	1,7	1,8	1,7	2,0
Cuerpo extraño en ojos	12,9	13,2	13,5	13,7
Enucleación ocular	0,1	0,0	0,0	0,0
Intoxicaciones	0,3	0,3	0,2	0,4
Asfixia	0,0	0,0	0,0	0,0
Efectos de la electricidad	0,2	0,2	0,2	0,1
Efectos de las radiaciones	0,2	0,2	0,1	0,1
Disfunciones orgánicas	0,3	0,3	0,4	0,5
Otros	4,8	5,7	6,3	6,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100**

Fuente: SRT

Según *la naturaleza de la lesión* , la SRT informa la lesión la mayor proporción de casos se concentra en la categoría "Contusiones", con una participación que se ubicó en el año 2002 en el 26,8% del total de los siniestros ocurridos en el sector, luego de haber alcanzado el 32,7% durante el año 2000. La siguiente categoría en importancia para ambos años es "*torceduras y esguinces*" con frecuencias relativas que varían entre un 13,5% y un 14,8%, dependiendo del año.

De los datos recogidos por el Proyecto, solo a nivel indicativo, ya que no son representativos a nivel cuantitativo, y recordando el sesgo hacia los accidentes graves ya señalado, donde no pueden ser captados los mortales porque directamente no llegan al hospital, se puede decir que en Rosario son más leves que en Capital y que la mayor frecuencia en Construcción se da en las fracturas de miembros inferiores, por caída de altura.

Según la SRT, la *Zona del Cuerpo* más afectada resultan ser los Ojos , con porcentajes que varían entre un 15,6% en el año 1999, al valor más elevado registrado del 16,1% en el 2001. Le siguen en importancia los Dedos de la Mano con valores que rondan el 11% del total de los siniestros. En cambio la mayor frecuencia que aparece en los datos recogidos en la Guardia de Emergencia para los sectores no protegidos son los miembros inferiores y superiores.

Zona del cuerpo afectada	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)	2.2	2.2	2.2	1.9
Ojos (incluye párpados,órbita y nervio óptico)	15.6	15.7	16.1	15.9
Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua)	0.4	0.5	0.5	0.6
Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes)	1.3	1.5	1.7	1.6
Nariz y senos paranasales	0.4	0.4	0.4	0.4
Aparato auditivo	0.3	0.4	1.2	1.1
Cabeza, ubicaciones múltiples	1.6	1.6	1.5	1.6
Cuello	0.3	0.2	0.3	0.3
Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes)	0.6	0.7	0.7	0.6
Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)	2.1	2.4	2.2	2
Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)	10.7	10.2	10.1	10.3
Tórax (costillas, esternón)	3	2.9	3.3	3.3
Abdomen (pared abdominal)	1.1	1.1	1	0.9
Pelvis	0.4	0.3	0.4	0.4
Tronco, ubic.múltiples	0.5	0.4	0.4	0.3
Hombro (con inclusión de clavícula , omóplato y axila)	3.2	3.2	3	3.1
Brazo	1.7	1.9	1.9	1.9
Codo	1.2	1.3	1.2	1.1
Antebrazo	1.4	1.3	1.3	1.5
Muñeca	2.1	1.9	2.2	2.5
Mano(con exc.solo dedos)	5.8	5.5	5.7	6
Dedos de las manos	11	11.1	10.8	10.9
Miembro superior, ubic.múltiples	1.5	1.3	1.1	1
Cadera	0.6	0.6	0.6	0.6
Muslo	1.2	1.1	1	1.2
Rodilla	6.7	6.8	6.8	7.4
Pierna	5	5.1	4.9	4.6
Tobillo	4.4	4.2	4.3	4.4
Pie (con exc.solo dedos)	6.9	6.2	5.9	5.4
Dedos de los pies	1	0.8	0.9	0.8
Miembro inferior, ubicaciones múltiples	0.8	0.6	0.5	0.5
Aparato cardiovascular en general	0	0	0.1	0
Aparato respir.general	0.2	0.2	0.2	0.2
Aparato digestivo en general	0.2	0.1	0.1	0.2
Sistema nervioso en general	0.1	0.2	0.1	0.1
Mamas	0.0	0.0	0.0	-
Aparayo genital en general	0.2	0.2	0.2	0.3
Aparato urinario en general	0.0	0.0	0.0	0.0
Sistema Hematopoyético en gral	0.0	0.0	0.0	0.0
Sistema Endocrino en gral.	0.0	-	0.0	-
Piel (sólo afecciones dérmicas)	0.1	0.1	0.1	0.1
Aparato Psíquico en gral.	0.0	0.0	0.0	0.0
Ubicaciones múltiples	4.3	5.7	5.3	5
Total	100	100	100	100

Fuente: SRT

Agente causante	Año 2002
Elementos edilicios	0.0
Superficie de tránsito o de trabajo (pavimento, piso, suelo,	10.7
Techos y paredes	0.4
Aberturas en suelo y paredes(puertas, portones, accesos, sal	1.0
Desniveles (escaleras, rampas, pasarelas, etc.)	3.2
Barandas, pasamanos, etc.	0.2
Elementos edilicios no especificados	6.4
Instalaciones complementarias del ambiente de trabajo	0.0
Recipientes a presión, con y sin fuego	0.1
Hornos, fogones, estufas, crisoles	0.0
Equipos e instalaciones de refrigeración, tubos de ventilación.	0.1
Motores y/o equipos, eléctricos	0.3
Instalaciones eléctricas (postes, torres, mástiles, etc.)	0.3
Motores y equipos, no eléctricos	1.8
Electricidad	0.3
Silos, tolvas, contenedores, depósitos y tanques para líquidos	0.1
Cabinas, cámaras	0.0
Elementos de almacenes y depósitos en general (estanterías,	0.6
Cañerías: de gas, agua, aire, electricidad, fluidos u otras,	0.4
Transportadores mecánicos (cintas transportadoras, chimangos	0.1
Aparatos para izar, aparejos, grúas, auto -elevadores.	0.1
Ascensores, montacargas, plataformas de elevación.	0.1
Tractores con remolques de equipos e implementos.	0.1
Medios de transporte por vías férreas.	0.0
Medios de transporte terrestre (camiones, camionetas, furgón	6.4
Otros equipos e instalaciones no clasificadas precedentemente	6.2
Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo	0.0
Máquinas para la actividad agrícola y forestal.	0.3
Máquinas para la actividad de la construcción y vial.	3.0
Máquinas para la actividad en minas y canteras.	0.0
Máquinas para la actividad petrolera.	0.1
Máquinas para el trabajo del metal.	0.2
Máquinas para trabajar la madera y afines.	0.1
Máquinas para la fabricación del papel.	0.0
Máquinas para la fabricación de productos alimenticios.	0.1
Máquinas para la producción y distribución de electricidad,	0.0
Máquinas para la industria química.	0.0
Máquinas para la industria metalúrgica.	0.2
Otras máquinas no comprendidas en las actividades detalladas	3.9
Recipientes (cubas, bidones, latas, tambores, toneles, contenedores)	0.7
Herramientas (matrices, paralelas, etc.)	0.4
Herramientas portátiles, de mano (mecánicas, eléctricas, neumáticas)	4.5
Andamios, plataformas, silletas, escaleras portátiles, etc.	1.9
Instrumentos y accesorios (uso médico, veterinario, otros usos)	0.1
Bancos y elementos de trabajo, mobiliario en general	1.4
Armas y elementos contundentes.	0.7
Materias primas, productos elaborados y/o intermedios.	4.7
Materiales inflamables o explosivos	0.1
Otros materiales y/o productos no detallados.	10.6

Agente causante (continuación)	Año 2002
Elementos de protección personal y/o colectiva	0.0
Otros elementos auxiliares e instrumentos, no detallados	4.6
Animales vivos.	0.9
Productos de animales	0.0
Arboles, plantas, arbustos.	0.2
Agentes químicos señalados en el Listado de Enfermedades Prof.	0.2
Agentes químicos no señalados en el Listado de Enfermedades Prof.	0.2
Agentes biológicos señalados en el Listado de Enfermedades Prof.	0.0
Agentes biológicos no señalados en el Listado de Enfermedades Prof.	0.1
Temperaturas extremas (calor – frío).	0.1
Otros factores termohigrométricos no detallados.	0.0
Ruido.	0.6
Vibraciones trasmitidas al cuerpo entero	0.0
Iluminación	0.0
Ventilación (polvos, humos, gases, vapores, nieblas)	0.3
Radiaciones ionizantes (rayos X, rayos Gamma, otro tipo)	0.0
Radiaciones no ionizantes (infrarroja, ultravioleta, otra)	0.0
Condiciones climáticas (rayos, viento, tornados, etc.)	0.0
Agua	0.1
Fuego, explosiones (ondas expansivas)	0.1
Polvos, tierras (por desmoronamiento, excavaciones, etc.)	1.5
Otros factores no clasificados precedentemente.	19.1
Total	100

Fuente: SRT

Para la SRT, en el sector protegido, el *Agente Causante*, más significativo, teniendo en cuenta la Resolución SRT N°521/01, que amplía el listado de agentes causantes., está todavía poco definido. Sin embargo, el mayor porcentaje, 19%, se encuentra agrupado en la categoría de "Otros". Le siguen en orden de importancia la categoría de "*Superficie de tránsito o trabajo (pavimiento, piso, suelo, etc*)" con el 10,7%, que sumado a "*Desniveles*" y "*Elementos edilicios no Especificados*" acumulan poco más del 20% del total de casos, y "*Otros materiales y/o productos no detallados*" con el 10,6%.

En el caso de la Guardia de Hospital, para el sector Construcción es claramente la caída a nivel y de altura.

Días caídos	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
1 día	3,7	3,7	5,2	4,5
2 días	9,0	8,1	8,1	7,9
3 días	10,0	10,1	9,1	8,8
4 días	9,3	8,7	8,1	7,9
5 días	7,9	7,7	7,3	6,7
6 días	6,8	6,6	6,6	5,9
7 días	7,3	6,5	6,7	6,5
8 días	4,8	4,8	5,1	4,6
9 días	3,7	3,8	3,9	3,9
10 días	3,5	3,7	3,6	3,4
11-15 días	10,5	10,6	11,0	10,7
16-20 días	4,7	5,1	5,3	6,0
21-25 días	3,3	3,5	3,6	4,0
26-30 días	2,3	2,6	2,7	2,6
31-35 días	2,0	2,1	2,1	2,2
36-40 días	1,4	1,5	1,5	1,6
41-45 días	1,3	1,3	1,2	1,3
46-50 días	1,0	1,1	1,1	1,2
51-55 días	0,7	0,8	0,8	1,0
56-60 días	0,7	0,7	0,7	0,9
61-120 días	3,5	4,3	4,0	4,9
Más de 120 días	2,7	2,9	2,5	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SRT

En el análisis de la duración de las *incapacidades laborales* temporarias, para la población protegida, permite observar que casi un 35% de los siniestros ocurridos en el sector Construcción no superaron los diez días caídos en ninguno de los períodos. La categoría con mayor proporción de casos, es la que representa las I.L.T. de

Cantidad de personal empleado	Año 1999	Año 2000	Año 2001	Año 2002
1 empleado	0,5	0,5	0,7	0,8
2 empleados	0,5	0,7	0,8	1,1
3-5 empleados	2,1	2,7	3,4	4,7
6-10 empleados	4,1	4,7	5,4	8,2
11-25 empleados	10,5	13,1	13,9	16,9
26-40 empleados	7,7	9,4	10,1	10,2
41-50 empleados	4,4	5,1	5,3	5,3
51-100 empleados	16,0	15,9	16,9	15,9
101-500 empleados	37,2	31,6	33,6	25,7
501-1500 empleados	9,9	9,0	5,9	6,6
1501-2500 empleados	1,5	0,8	-	0,4
2501-5000 empleados	1,8	1,8	1,3	1,2
Mas de 5000 empleados	0,8	1,1	-	-
Desconocido	3,2	3,6	2,6	2,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SRT

duraciones entre 11 y 15 días con un 10,7% de los casos en el 2002. Se observa que la mayor concentración para los tres períodos se observa en I.L.T de duraciones de entre 1 y 5 días, agrupando este intervalo el 40% de los casos para el año 1999, el 38,3 % en el 2000, el 37,8% en el 2001 y el 35,8% en el 2002.

En cambio, en los accidentes cubiertos en Guardia de Hospital, se nota un predominio en las fracturas dentro del sesgo de predominio de la gravedad que ya señalamos. Esos casos son los que quedan internados por un periplo de dos a cuatro meses y, por lo tanto, fue más fácil completar el conjunto de cuestionarios del relevamiento.
En el sector protegido, son las empresas medianas y más grandes la que protegen a los trabajadores, de manera que el sesgo de esta información es evidentemente, que está captando los trabajadores de medianas y grandes empresas. Eso puede confirmarse por la mayor frecuencia de casos en las empresas de 15 a 100 empleados; de 101 a 500 trabajadores, mientras que las de 11 a 25 empleados, que es el tamaño promedio de empresas en nuestro país, solo aparecen en tercer lugar.

Como señalamos más arriba, en el sector no protegido lo que se nota es una fuerte fragmentación del sector empleador, que en la mayoría de los casos es unipersonal y ni siquiera tiene formalización institucional y la mayor parte de los siniestrados del sector de la construcción están trabajando"*en negro*" y no tienen ni contrato, ni Libreta, ni ningún tipo de cobertura, en la mayor parte de los casos están contratados por el trabajo o por el día. Estos datos están tomados sobre el conjunto de la información siniestral de los trabajadores que se desempeñan en relación de dependencia y cuyo empleador se encuentra afiliado al régimen de Riesgos del Trabajo, lo cual como señalamos representa un porcentaje muy reducido de los trabajadores que se encuentran efectivamente trabajando en el sector ya que una gran proporción trabaja "*en negro*". Es de suponer que las características de la siniestralidad en el sector informal es similar, pero agravada por las condiciones de precariedad y falta de control en que trabajan los obreros, que no tienen un sistema de contratación con responsabilidad civil de los empleadores.

Así, el IERIC[15] reconoce que del total de empresas de la construcción en 1998, el 44% son unipersonales el 8% son sociedades de hecho el 24% son SRL, el 1 % UTE (Uniones Transitorias de Empresas), el 21% Sociedades Anónimas, el 1% cooperativas y 1% de otro tipo no identificado.

Ciudad de Rosario, población ocupada por categoría ocupacional según rama de actividad de la ocupación principal, absolutos y porcentajes, mayo 2003.

	Absolutos	%
Actividades primarias	8.527	1.8
Industria manufacturera	72.483	15.3
Construcción	30.793	6.5
Comercio	112.751	23.8
Servicios	145.913	30.8
Servicios financieros	38.847	8.2
Otros	64.429	13.6
Total	473.745	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a EPH-INDEC
Comercio incluye: a) comercio y b) hoteles y restaurantes.
Servicios incluye: a) administración pública, defensa y seguridad social, b) enseñanza, c) servicios sociales y de salud y d) otros servicios comunitarios, sociales y personales.

De la obras con vigencia y registro para esa época, el 59,2% son de montaje industrial, el 18,5% son ductos, 10,6% son de ingeniería civil, el 11,5% son otro tipo de construcciones y el 0,2% de arquitectura. Para esta época el IERIC declara 17.500 empresas para todo el país[16] y alrededor de 160.000 o 180.000 trabajadores, dato que consideramos muy bajo, dados los datos de 124.309 trabajadores protegidos en el 2002. En Rosarios los datos de la EPH indican aproximadamente 30.000 trabajadores de la construcción en 2003.

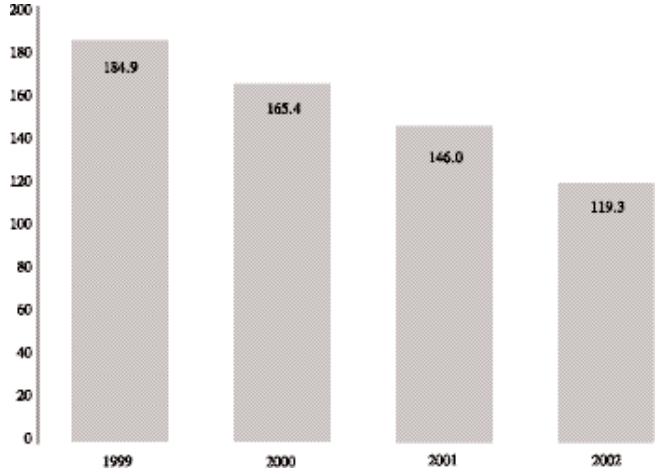
Año	Indice de incidencia (por miles)	Indices de gravedad		Indices de incidencia en Fallecidos (por millón)	Personas siniestradas con 1 o más días caídos	Jornadas no trabajadas
		Indice de Pérdida (por miles)	Duración media de las bajas (en días)			
1999	184.9	3,518.7	19	588.2	51,862	987,114
2000	165.4	3,243.1	19.6	472.4	39,558	775,817
2001	146.0	2,690.1	18.4	496.5	31,209	575,047
2002	119.3	2,553.4	21.4	394.2	14,834	317,413

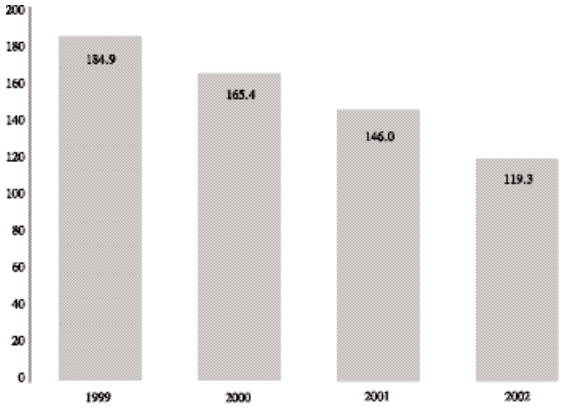
Fuente: SRT

Estos datos para la población protegida no se relevan en las Planillas de Guardia y algunos de ellos pueden ser recompuestos cualitativamente con los relevamientos en profundidad.

Para todos los indicadores de siniestralidad, excepto la *duración media de las bajas*, la tendencia es declinante . El índice de incidencia para el sector del Construcción registró una disminución del 18% entre el año 2001 y el año 2002. Dicha disminución es más notoria si se tiene en cuenta que el índice general de la economía registró en el año 2002 una disminución en relación al año anterior del orden del 10%. Por su parte, si se comparan los valores del índice de incidencia del sector del año 2002 en relación a los registrados con el año 1999, la reducción alcanza a más del 35%.

Por su parte, el *índice de incidencia en fallecidos*, registra la disminución más importante, toda vez que dicho indicador se redujo en poco más del 20% entre los dos últimos años, reducción bastante mayor a la registrada en el total de la economía donde dicho índice se redujo entre los mismos períodos, un 5%. Así, durante el año 2002 se registraron en la construcción, 394 fallecidos por cada millón de trabajadores expuestos. Dicho valor fue de 496 casos mortales por cada millón de expuestos en el año 2001, y de 588 en el año 1999. Sin embargo el comportamiento de este indicador presenta características más irregulares que en el caso del índice de incidencia: entre el año 2000 y 2001, el valor del índice aumentó un 5%.

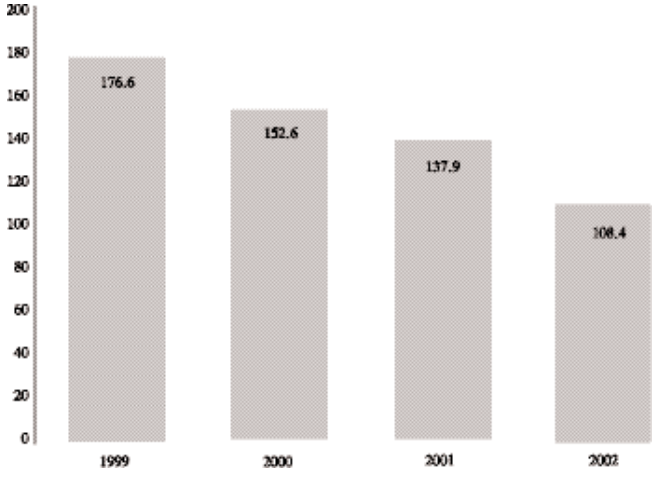




Año	Indice de incidencia (por miles)	Indices de gravedad		Indices de incidencia en Fallecidos (por millón)	Personas siniestradas con 1 o más días caídos	Jornadas no trabajadas
		Indice de Pérdida (por miles)	Duración Media de las Bajas (en días)			
1999	176.6	3,260.6	18.5	402.8	49,533	914,719
2000	152.6	2,750.2	18.0	359.5	36,508	657,915
2001	137.9	2,451.7	17.8	313.4	29,473	524,085
2002	108.4	2,136.4	19.7	265.5	13,477	265,577

La *duración media de las bajas*, es decir, la cantidad promedio de días que pierde un trabajador siniestrado ante una incapacidad laboral temporaria, es el único indicador que presenta un crecimiento entre los dos últimos años, donde el valor para el año 2002 alcanzó 21,4 días perdidos por cada trabajador siniestrado en el sector, un 16% más que el año anterior. Sin embargo, dicho valor se ubica por debajo del promedio de la economía en general, la cual registra un promedio de 22,9 días por trabajador accidentado.

Analizando los valores registrados en los indicadores de siniestralidad sólo para accidentes de trabajo y enfermedad profesional, en el sector protegido, pueden observarse resultados similares a los mencionados anteriormente. Todos los índices han registrado reducciones en sus valores desde el año 1999, a excepción nuevamente de la Duración Media de las Bajas. Así el índice de incidencia sólo para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales disminuyó en los dos últimos años un 21,4%, y un 38,6% si se compara el año 2002 con el año 1999, el más elevado de la serie. Por

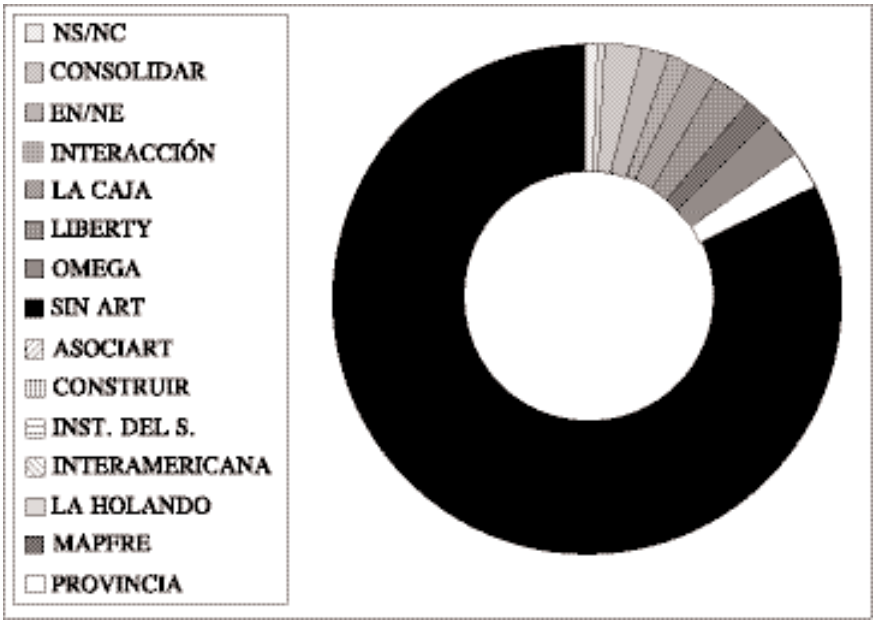


su parte, el índice global de la economía incluyendo a todos los sectores registró una caída del 14,8% entre el 2001 y el 2002.

Por su parte, el índice de incidencia en fallecidos para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la construcción protegida, disminuyó un 13% entre los dos últimos períodos mencionados, mientras que para el total de la economía dicha reducción apenas alcanzó al 0,6%.

La población desprotegida.

Las cifras recogidas en las planillas de guardia, que mostramos a continuación y que hemos seguido consecutivamente desde el año 2000 muestran que el 80% de la población que se atiende, pertenece al sector informal, el problema es que no están normalizadas, no son obligatorias y recogen datos dispares y no siempre con la regularidad y completud necesarias, pero como mostramos en el acápite metodológico(Ver Anexo II) son una muy buena fuente de datos sobre todo para trabajadores que solo tienen acceso a los hospitales públicos, como suele suceder con el alto porcentaje de trabajadores "*en negro*" del sector de la construcción.



Fuente: Hospital Piñero

Esta fuente cruzada con los datos de los relevamientos y los datos de la SRT nos permiten sacar algunas inferencias para la protección más desprotegida del sector que ha tenido importantes cambios en la década.

En las dos ciudades estudiadas-Buenos Aires y Rosario- hay un impacto estratégico en el sector proveniente de su nueva ubicación en la ruta MERCOSUR, pero el fracaso y lentificación de los planes de Obras públicas como se planteó al comienzo del acápite, no contribuyó al desarrollo del sector en las dos zonas y tampoco generó los puestos de trabajo esperados.

En un trabajo anterior planteábamos la necesidad de reconocer los nuevos problemas y plantear estudios para avanzar en el conocimiento de la situación que se profundiza

DISTRIBUCION SEGÚN ART		
	FRECUENCIA	%
NS/NC	2	0,61
ASOCIAR	2	0,61
CONSOLIDAR	9	2,74
CONSTRUIR	1	0,30
EN/NE	2	0,61
INST.DEL S.	1	0,30
INTERACCION	4	1,22
INTERAMERICANA	1	0,30
LA CAJA	5	1,52
LA HOLANDO	1	0,30
LIBERTY	8	2,44
MAPFRE	6	1,83
OMEGA	9	2,74
PROVINCIA	7	2,13
SIN ART	270	82,32
Total	328	100,00

Fuente: Elaboración propia en base a las Planillas de Guardia de Emergencia, 2000-2003
Hptal. Piñero

en la década de los años noventa, que parece plantear crudamente como contradicción el logro de la productividad y la calidad y el cuidado de la salud de los trabajadores.[17] Señalábamos y consideramos que se mantiene vigente como problema:

1. La necesidad de aumentar la competitividad de las empresas aumenta las presiones para lograr una mayor productividad y calidad, especialmente ante el MERCOSUR, con los cambios que esto significa para la gran cantidad de empresas pequeñas y medianas que actúan en el sector; con el agravante que ha aumentado la fragmentación del empleador como planteamos al comienzo y en esas condiciones tiende a diluirse más la responsabilidad civil de los subcontratistas y contratistas.

2. Las dificultades de las empresas para acceder a la competitividad y la disminución de las inversiones de riesgo, que incrementa el desempleo en el sector, fortifica el ya sobredimensionado sistema de subcontratación y aumenta la precarización del empleo y la incorporación cada vez mayor de migrantes de otros países carentes de documentación y calificación suficiente para mejorar la calidad y la productividad en la industria. Esto incide en el deterioro constante de la salud de los trabajadores, por el desmejoramiento objetivo de las condiciones materiales de trabajo, la mayor exigencia horaria y los bajos salarios. A este señalamiento, agregamos el fuerte proceso de descalificación de la mano de obra por la pérdida del oficio, debido a la caída de la demanda y la disminución del la inversión en capacitación.

3. Las formas de gestión de la producción por proyecto, a nivel de la concepción, de la obra y de la empresa, que no superan una lógica atomizada y no pueden asumir la modificación de las reglas de juego entre los interlocutores sociales sin que se realice investigación sistemática sobre la necesidad de nuevas reglas y cómo estas inciden en la organización de la producción, el logro de la productividad y la calidad, pero también en la prevención y la salud de los trabajadores. En este período tan difícil para la industria, la "*construcción hormiga*" ayudó a mantener el nivel de actividad, pero

contribuyó al aumento de la fragmentación empresaria y el empleo "*en negro*".Este alcanza cifras aproximadas del 59% en mayo de 1995 y asciende a 66,3% en mayo de 2000, según la EPH(INDEC).

4. La falta de estadísticas sobre la población no protegida y de investigación sistemática sobre su concepto de riesgo, así como el desconocimiento de datos reales de la evolución y situación real de estas poblaciones, por mediciones inexactas y poco confiables en una población muy inestable y la falta de información censal económica, así como una información todavía muy reciente y limitada sobre la causalidad de los accidentes y enfermedades profesionales, sobre las ampliaciones necesarias a la cobertura y el mejoramiento de los salarios y los sistemas de protección para estos trabajadores.

Es muy reciente todavía, la recopilación de las primeras estadísticas sistemáticas sobre la accidentología y las enfermedades del sector y no incluye precisiones sobre enfermedades y accidentes que en otros países ya se han estudiado.[18] Y ya planteamos en el acápite metodológico (Ver Anexo II) las limitaciones que encontramos en ellas para encarar una ampliación de la protección del sector.

Los estudios existentes,[19] tienden a relacionar los accidentes en general, no solamente los mortales, con determinadas causas, pero las entrevistas realizadas muestran que no solamente inciden en la producción de los accidentes y enfermedades estas causas, sino que esto está relacionado con el *fuerte deterioro de la calidad de v*ida, en general, de estas población que vulnera sus posibilidades de exigir otro trato y trabajar en otras condiciones.

Hemos intentado redefinir las situación de *vulnerabilidad* asociándolas al medioambiente en que desarrollan su actividad, pero también intentamos no dar por sentado cuál es su *concepto de riesgo*, imponiéndoles conceptos de otras poblaciones, generalmente protegidas, sino averiguar cuál es el que tienen ellos, sus valores culturales y como construyen su *representación* como único camino de modificar la acción. Esto nos parece fundamental para poder pensar una prevención efectiva.

La tendencia actual a una mayor intervención de los contratistas , subcontratistas y empleadores, en el momento de tomar las decisiones pertinentes, para que estén en condiciones de influir en los métodos de construcción de un proyecto, ayudaría a reducir el número de accidentes, ya que como se infiere de los estudios citados casi el 80% de los accidentes que ocurren en obra se deben a errores en la gestión, relacionados con el modelo de organizar la fase de diseño y la elección de la maquinaria y los materiales.[20]

Por esta razón, se sugiere que los costos económicos y sociales en materia de higiene y seguridad se repartan entre todos los que intervienen en las actividades sucesivas los interlocutores y dando un lugar de privilegio a los trabajadores y capataces de las obras para que sugieran posibles mejoras de los métodos de trabajo a los diseñadores y a los proyectistas. Pero el debate en nuestro país, todavía está centrado en aumentar las inversiones y asegurar empleo y en muy pocos casos en la cuestión de la Seguridad.

La investigación realizada sobre productividad en el sector[21]demostró fundamentalmente que hay varios niveles socioeconómicos de análisis de la

productividad y en esa oportunidad me detuve especialmente en el nivel micro-económico, más relacionado con la gestión en la obra o las restricciones en las empresas, en la medida que son estas ganancias de productividad las que pueden tener una mayor incidencia sobre la evolución de los precios relativos de los bienes y sobre la salud de los trabajadores. Es en ese eje que se monta la contradicción mencionada.

Este tipo de ganancia de productividad que se puede difundir al conjunto del sector, es el tipo de productividad que se logra en la gestión y que puede producir una ampliación del mercado beneficiando también a las empresas, porque es lo que puede plantear la superación de la contradicción y el comienzo de la colaboración. Para esto es necesario que las poblaciones trabajadores no tengan estatus diferentes sino que todas estén igualadas en el tema de la protección y la inserción registrada. La inserción diferenciada, contribuye a alimentar conflictos entre grupos y difusión de culturas contradictorias respecto a la prevención y la seguridad.

Esto plantea un serio déficit para el análisis porque no se puede captar si el aumento de la productividad proviene de una reducción del tiempo de trabajo para lograr el mismo producto o del mantenimiento del tiempo de trabajo y a un aumento de la producción. En todos los casos la relación implica la incidencia de varios factores de producción. Las exigencias de aumento de la productividad y el logro de la eficiencia productiva, incluye en el logro de la calidad total, que exige calidad en las condiciones de trabajo y aumento del rendimiento.

De los datos recogidos surge que cada uno de los grupos que se forman con motivo de la actividad constructiva tiene una actitud diferente, referidas al riesgo, a su cuerpo, hacia el placer y hacia la alimentación. También se representa con valoraciones variadas sus pares y sus superiores. Se representa de maneras diferentes también las exigencias y los cambios que han modificado la actividad que realiza en esta década, los tiempos de trabajo y el concepto de una tarea de calidad o bien terminada. Todas estas *representaciones* que son culturales, son las que definen la acción y son las que es necesario conocer si se pretende modificar la acción. Tienen también una representación diferente del médico y de la resistencia de su cuerpo frente a la enfermedad y el accidente.

Construir un perfil del trabajador desprotegido de la rama de la construcción es bastante complejo porque, como ya señalamos, el registro de su población es muy defectuoso, pero se podrían identificar, para nuestro trabajo tres grupos que ya habíamos detectado en un trabajo realizado en 1996[22].

En primer lugar están los *trabajadores de oficio*, que generalmente son *trabajadores especializados*, que pueden estar ejerciendo como capataces o como asalariados, sin embargo no todos tienen libreta de empleo y por ello es probable que cobren una parte del sueldo en blanco y otra en negro, o las horas extras no sean liquidadas como les corresponde. Son en general, los que tienen mayor nivel de calificación y los que han sufrido un mayor deterioro con la crisis del sector en estos últimos años, porque cuando hay fuerte desempleo, se ponen por su cuenta, hacen pequeñas changas, pero no tienen estabilidad y sobre todo no trasmiten el oficio, no forman nuevos trabajadores en la práctica cotidiana en la *escuela de la obra*.

Luego están los *trabajadores pagados en negro*, estos generalmente entran y salen del sector y trabajan de lo que consiguen cuando hay mucho desempleo y cuando hay una

crisis tan profunda como la de los últimos años, suelen *cartonear* como segundo empleo. Cosa que se detecta claramente en las planillas de guardia en que los accidentados del sector construcción aparecen realizando tareas de *cartoneo* y de construcción alternativamente. Tienen una calificación relativa, que han ido perdiendo en la medida que ejercen poco el oficio.

Finalmente están los *trabajadores de fin de semana*, *los changarines* y *los temporarios*, que son de por sí, *trabajadores volantes*, existentes en el sector, que entran y salen del mismo, que muchas veces son migrantes sin papeles en regla o con permiso de trabajo temporario y difíciles de registrar. Estos pueden ser identificados censalmente como trabajadores "*ayuda familiar*" o como *operarios sin calificación*.

Según las últimas Encuestas en la que se ha registrado la cantidad de trabajadores sin aportes jubilatorios, en el sector construcción alcanza para Capital Federal el 40% y en Rosario el 52%.[23]

Consideramos que la fuente más apta para registrar los accidentes y enfermedades profesionales de los trabajadores de la construcción son las Guardias de Hospitales Públicos, ya que las Obras Sociales y las empresas mantienen sesgos importantes en la recolección de la información. En el caso de las Guardias, el problema es que la recolección no está normatizada y no es universal, pero puede convertirse en la mejor fuente de información. En todos los casos la información es muy deficitaria y hay muchas acciones que se pueden encarar para mejorarla, que plantearemos en la parte de propuestas.

La información recolectada en entrevistas y análisis de la planilla de Guardia nos permite diferenciar la siguientes actividades en que se han producido accidentes en los distintos grupos : situación de obra; tránsito al trabajo; pintura o limpieza de frentes con arena o agua; maquinistas y operadoras de maquinaria, grúas o plumas, Dirección de Obra; Proyecto de Obra; Fabricación de ladrillos; demoliciones; que se corresponden todos ellos con las calificaciones operativas y técnicas del sector según la calificación censal y las operativas sin calificación.

Todos estos tipos de trabajadores han sido atendidos en hospitales públicos de Capital o de Rosario y en la mayoría de los casos (+ del 80%) carecen de ART y en 10% aproximadamente son migrantes irregulares, que están buscando insertarse en el mercado de empleo.

Estos grupos no se corresponden totalmente con los que podemos inferir de la estructura censal y los que surgen por auto-declaración en la Guardia, porque numéricamente no alcanza a cubrir todos los rubros, pero nos permite una evaluación de las *chances típicas* de los grupos relevados.[24]

De los *trabajadores en obra* detectamos actividades como excavación, tuneleros, fontaneros, pavimentación, soldadores, albañiles, techistas, cerrajeros, armadores, carpinteros, yeseros, colocadores de mosaicos, de sanitarios y electricistas, todos ellos sin pago de aportes jubilatorios. La mayor parte de las veces fueron contratados"*en negro*" por una persona de su conocimiento, ya sea en forma directa o a través de un familiar o amigo, y en otras les avisaron del trabajo y no conocen ni siquiera el nombre de la persona para la que realizan el trabajo.

Logran identificar con dificultad el lugar donde se produjo el accidente, la dirección y no saben dar casi ningún dato sobre la obra, sí pueden detallar qué les pasó y cómo pasó. En muchos de los casos,[25] el patrón cuando es amigo o conocido se hace cargo del traslado de los gastos en remedios y del tiempo de internación en el hospital público, a cambio de que no realice la denuncia. En estos casos, también es posible que le aseguren el puesto de trabajo cuando se mejore y si el tratamiento es muy largo (fracturas con larga rehabilitación) ayudan a la familia.

Cuando los patrones son totalmente desconocidos y el trabajador estaba realizando su trabajo, en soledad, queda reducido a la solidaridad pública, al apoyo que le pueda dar su familia y a la atención que le puedan dar en el hospital público. Cuando el trabajador está acompañado con otros trabajadores, algunos en la misma situación que él, pero otros no, son los compañeros los que se solidarizan, lo llevan al hospital, le compran los primeros medicamentos, avisan a la familia, hacen colectas para sus hijos y otras pequeñas ayudas.

Es la familia la que debe realizar el mayor esfuerzo, reduciendo sus gastos, en diferentes rubros, mientras el trabajador está internado. Esto incluye la *deserción escolar* cuando la madre trabaja y el único que se puede ocupar del accidentado es un menor o cuando los menores de la familia son varios y la *pérdida del trabajo* cuando se trata de un joven que tiene un hogar monoparental y el trabajo del padre es inestable, ya que las faltas para atenderlo dificultan el cumplimiento del trabajo. En los casos extremos cuando hay una amputación, es muy improbable la recalificación para reinsertarse en el mercado de trabajo y también el acceso a una prótesis, que es una de las cosas que no le puede proveer el hospital público.

De los trabajadores en obra, se nota una fuerte negación de los riesgos, de las limitaciones de su cuerpo y del cansancio, casi todos fuman o beben y han desmejorado su alimentación eligiendo por el sándwich de fiambre y la gaseosa en lugar del "asadito", por los precios.

Saben que *los médicos son los que saben…* y los ingenieros, pero sobre todos los primeros hablan en difícil y no siempre los entienden, sobre todo si además de informales no calificados, son migrantes.

Los límites del grupo confiable son los pares que ayudan y se solidarizan y los que pertenecen a la misma comunidad. Sienten, en muchos casos que los capataces y subcontratistas están más cerca de la empresa y de sus intereses que de ellos, por eso no siempre confían en ellos.

Tienen jornadas de trabajo muy extendidas y, generalmente changas de fin de semana, así que el tiempo de descanso, tampoco se utiliza con esa finalidad. Es difícil medir la verdadera jornada de trabajo de estos trabajadores por su irregularidad.

Estos trabajadores construyen su *representación del riesgo* en función de las políticas de las empresas respecto de la seguridad en obra y de acuerdo a las condiciones con que el mercado asegura ofertas de trabajo. No pueden construir su representación sin tener en cuenta la experiencia vivida en sus diferentes empleos y se adaptan o sobre-adaptan de acuerdo a las condiciones que marca el mercado que pueden exigir.

Cuando el accidente es camino o de retorno al trabajo, o "*en itínere*" y el trabajador está "*en negro*", si va en un vehículo propio (bicicleta, motocicleta) o a pie, queda en manos de la solidaridad pública el aviso a su familia, el traslado al hospital y los primeros auxilios. En cambio, si el traslado es grupal, junto con otros compañeros, generalmente en la camioneta o auto del subcontratista o de la persona que está vinculada a la obra y hace el contacto para el trabajo, es éste el que se ocupa de hacer el traslado, avisar a la familia y correr con los primeros gastos. En general, no tienen capacidad para mantener esta ayuda por mucho tiempo. También en este caso es la familia la que debe reducir gran parte de sus gastos según la gravedad del caso y encontrar financiamientos alternativos para suplir el ingreso del accidentado. En esta estrategia entran los menores, el *cartoneo* , las changas y el servicio doméstico para las mujeres.

La visión de estos trabajadores coloca al accidente como una circunstancia de vulnerabilidad por el tránsito de las grandes ciudades, se sienten empequeñecidos por el movimiento de la gran ciudad. En general, se quejan de tener mucho tiempo de viaje y poco tiempo para llegar, es decir, o viven muy lejos o tienen poco tiempo para llegar de un trabajo a otro. Tienen más de un empleo, alternan un trabajo con otro o con changas. Alternativamente sienten la solidaridad y la indiferencia de los pares, según haya sido su experiencia. Plantea la solución en acercar la casa al trabajo y no en aumentar la prevención. Consideran que el médico que los salvó en un momento así límite, sabe y quiere ayudar.

En este caso la *representación del riesgo* se construye en relación a los peligros de la vida urbana y de la gran ciudad en general, tiene que ver con la concepción de la calle vivida como espacio de conflictividad y de complejidad, más que con las representaciones del trabajo en sí, como proceso. Indirectamente pueden incidir las relaciones de contratación con la empresa.

Cuando los *trabajadores en obra o frentes*, que se accidentan son operadores de maquinarias aplicadoras con ciertos conocimientos especializados o técnicos y/o operadores de maquinaria, tienen estrategias más complejas, porque pertenecen, en general, a familiar más organizadas, aunque carecen de protección en el trabajo. La familia organiza una estrategia apelando a la familia ampliada, a los amigos y generalmente tiene la colaboración de los compañeros de obra, reduce sus gastos, pero no en todos los rubros y agrega trabajo adicional de algún miembro.

Estos trabajadores sienten un desafío en el manejo de la máquina y muchas veces una sorda lucha con ellas, es un desafío dominarlas, arreglarlas, hacerlas funcionar, controlarlas y para muchos cobran vida propia. Tienen largas jornadas de trabajo, a veces sin los correspondientes descansos, ya que el tiempo de máquina, sobre todo cuando esta alquilada es muy preciado.

La construcción de la *representación del riesgo* se hace en función de la máquina y directa o indirectamente de la empresa, pero no pueden evitar incluir en esta representación la amenaza del desempleo que plantea el mercado, aunque saben que por sus calificaciones están en mejores condiciones que otros para afrontar el desempleo.

También aparecen sin protección y con accidentes en obra, generalmente producidos por situaciones de alta conflictividad o de stress *profesionales o técnicos de Dirección o jefatura de Obra*, generalmente de empresas subcontratistas que deben cumplir un

contrato *por trabajo y por tiempo(en negro)* y que realizan su tarea bajo presión extrema. En estos casos, si bien no tienen protección dentro de la Obra, se trata de un nivel de ingresos más alto, que permite una estrategia familiar para hacerse cargo del accidentado, que realizan por sí misma la compra de medicamentos. Puede significar la reducción de algún rubro si el tratamiento es muy largo, pero a veces, tampoco esto es necesario. No es el único miembro que trabaja en la familia y en algunos casos hay miembros que trabajan en blanco.

Entre estos trabajadores es frecuente una conciencia más elevada sobre los riesgos y peligros del trabajo, una mayor cultura de la prevención y tienden a asumir las medidas de prevención para con el resto de trabajadores de la obra.

Tienen una vida más ordenada, saben cuando una herida debe ser atendida por un médico o deben recurrir a darse la antitetánica, Confían en los médicos del Hospital y en los Consejos y conocimientos del ingeniero. Su grupos de pares es significativo y comparten una cultura común. Sus organizaciones profesionales tienen un peso en su opinión.

Construyen su *representación del riesgo,* en base fundamentalmente al conocimiento profesional, auque no siempre aplican los conocimientos que poseen para poder sobrevivir en la empresa, de manera que negocian su *representación cognitiva* con la real, según sus condiciones de contrato de trabajo en empresa.

Una situación totalmente distinta es la que encontramos en los accidentes producidos en las *Fábricas de Ladrillos* o en las *demoliciones* que son generalmente emprendimientos familiares, donde el trabajo de los conocidos, vecinos y muchachos de la zona se da por el ritmo de la demanda, que emplea generalmente jóvenes de corta edad con el criterio de *ayuda familiar o trabajador adicional*, este trabajo no está registrado y no tiene ningún tipo de protección o son trabajos pagos en especias se pueden llevar los productos de la demolición que puedan vender y a cambio de ello hacen el trabajo. En estos casos es la familia o los vecinos los que se hacen cargo, del traslado y la atención del accidentado.

Entre estos trabajadores los límites grupales son porosos, familiares y de la misma zona territorial, pueden ser más rígidos cuando pertenecen a una *comunidad migratoria*. Su alimentación en reducida, comen una sola vez al día y en general casera o de productos cultivados por ellos mismos. Visitan poco al médico, pero consideran que tanto la información que ellos le proporcionan como la que trasmite la escuela son verdaderas. Casi todos consumen tabaco y alcohol y niegan los peligros de sus tareas. Tienen dificultad en reconocer los momentos de placer y de descanso y reconocen dificultades para acceder a los sanitarios por su tipo de trabajo.

Estos trabajadores construyen su *representación del riesgo* en función del medio ambiente, que no siempre pueden controlar, tienen un fuerte desconocimiento de los peligros para su salud, pero también faltan agentes intermedios de comunicación de estos riesgos, están muy aislados en su trabajo, de la información necesaria para aprender a cuidarse.

Finalmente, si bien no està entre los objetivos de este proyecto, no podemos dejar de señalar como un objetivo a estudiar y a dilucidar, cómo incide la cultura de la empresa y los mecanismos comunicacionales que utiliza para trasmitir los temas de higiene,

seguridad y salud, en la posibilidad de modificar las representaciones y como consecuencia la acción, de los trabajadores de este sector sobre su cuerpo, la salud y la prevención de los accidentes y enfermedades.

A diferencia de los otros grupos de trabajadores estudiados, estos trabajadores, tienen en la mayoría de los casos una relación directa con la empresa o trabajan en su ámbito, aunque no conozcan al empresario propiamente, pero indirectamente reciben la cultura de la empresa sobre higiene y seguridad a través de las políticas de ordenamiento de la seguridad, de plan de seguridad, de la capacitación en obra, las formas de contratación y de pago, a través de la presencia del médico o del técnico y es casi imposible separar la formación de sus representaciones de las políticas de seguridad de las empresas donde se desarrolla su tarea, aunque su vinculación no sea directa con ella, comparte el mismo espacio físico de la obra.

Hemos detectado falta o confusa comunicación de las normas de Higiene y Seguridad, faltas importantes de coordinación de tareas y de organización de la obra, descuidos imperdonables en cuestiones de electricidad y agua potable, baños y zonas de descanso y, sobre todo, una separación fuerte entre el proyecto de la obra, la seguridad en la ejecución de la obra y el medio ambiente.

Por último se mantienen vigentes en la empresa y en los empleadores concepciones sobre el "*acto inseguro*" ;"*contratación no registrada*" ;"*evasión impositiva*" , que merecen un estudio más profundo tanto en cuanto esta cultura puede ser modificada, como para conocer cuál es la incidencia en la cultura del trabajador.

[1] Cf. Panaia, M. 1998.

[2] Se pueden distinguir los procesos de producción donde las características físicas de la misma son estables, repetitivas y previsibles y, por otro lado, los procesos que son variables.

[3] Cf. Campinos-Dubernet, M., 1983.

[4]Una aporte teórico a la construcción social de los espacios conexos a la tarea directa de producción puede encontrarse en Panaia, Marta, 1998b.

[5] En otra ocasión señalé las dificultades que veo para la aplicación de las Normas ISO 9000 a 9004 para la industria de la construcción argentina, particularmente para las empresas de mediano y pequeño porte, asi como las ventajas que tendría para las mismas la aplicación de un método gradual de certificación de calidad como es el Qualibat. Cf. Qualibat, 1997.

[6] Cf. Panaia, Marta, 1992,1996 y 1997.

[7] Cf. Panaia, M.1996

[8] El ISAC muestra la evolución de la actividad del sector tomando como referencia la demanda de insumos requeridos en la construcción y cubre la construcción pública y privada a nivel nacional. Está compuesto por el análisis agregado de cinco tipologías de obra que permiten lograr una adecuada cobertura de la actividad. El listado de insumos se compone de: asfalto, caños de acero sin costura, cemento Portland, hierro redondo para hormigón, ladrillos huecos, pisos y revestimientos cerámicos, pinturas para la construcción y vidrios planos. Los datos utilizados en el cálculo del ISAC provienen de un conjunto de informantes que pertenecen, en su mayor parte, a empresas manufactureras líderes seleccionadas sobre la base de una investigación de relaciones intersectoriales.

[8] Es importante recordar que en el 2001,se aprueba el seguro de desempleo para la industria de la construcción, beneficio del cual estaban excluidos. Pueden cobrar entre 150 y 300$, según el sueldo del trabajador hasta 8meses después de haber perdido el empleo, pero para cobrar el seguro el trabajador debe estar "en blanco" y el empleador debió haber pagado sus cargas sociales, por lo menos durante 8 meses. Lo puede cobrar por tres meses si la empresa aportó entre 8 y 11 meses; durante 4 meses, si la empresa aportó entre 12 y 17 meses y durante 8 meses , si la empresa aportó durante 18meses. Hasta el 4to. mes el trabajador cobra el 100% del beneficio, entre el 5to. y el 8vo. mes cobra el 85% del beneficio. Además cobra salario familiar y se mantiene la Obra Social. El seguro de desempleo equivale a la mitad del mejor sueldo de los últimos 6 meses. Si ese valor es superior a los 300$.Si es inferior a 150$,el subsidio es de 150$. Los trabajadores de la construcción estaban excluidos de este beneficio desde 1991, que se instituyó la Ley 24.013, sin incluir a los trabajadores de este sector.

[9] Este beneficio, puede cobrarse en forma inmediata sino se ha cobrado el Fondo de Despido o Fondo de Cese Laboral.

[10] SRT, 2003

[11] SRT, 1999/2002.

[12] SRT, 2003

[13] No hay continuidad de estos datos en la Pag. Web de la SRT.

[14] Instituto de Estadísticas y Registros de la Industria de la Construcción, creado en 1996 y gerenciado por el Estado, el Sindicato y la Cámara Empresaria

[15] Desde 1963, el Censo Económico, no incluye el relevamiento completo del sector de la Construcción, de manera que es muy difícil saber efectivamente cuantas empresas del sector están en actividad.

[16] Panaia ,Marta 2002

[17] Las estadísticas inglesas, de larga tradición en el sector, muestran en la industria de la construcción un incremento de patologías como el cáncer de pulmón y estómago y de enfermedades respiratorias (bronquitis,enfisema y asma).También es elevada la mortalidad por enfermedades cardiovasculares .J. M. Harrington, 1984 citado por A. Gorini y otros, 1994.

[18] Gorini, Analía y Pantano, Cristina, 1994 Rodriguez, Carlos, 1990 y Fundación, 1994.

[19]Si se consideran todos los países de la CEE, los accidentes por deficiencia de la gestión en esta fase representan el 40%.En Suecia, que es el país con menor nivel de accidentes, los criterios de higiene y seguridad debe incorporarse desde la confección de los planos.

[20] Cf. Panaia, M.1996

[21] Cf. Panaia, M. 1996.

[22] Todavía no están disponibles los datos del Censo 2001 por sector.

[23] Relevamiento realizado durante 2003.

[24] Confrontar en este mismo informe datos cualitativos de los datos recolectados en la Guardia.

IV.2. Los trabajadores rurales

Las características de la población ocupada en el sector rural pueden apreciarse a través de dos censos el Agropecuario que proporciona como cifra más reciente los datos de 1988 y el Censo de Población de 1991. Los datos del Censo de Población 2001, por sector, todavía no se han procesado, que son los que nos permitirían comparar esa población entre los dos Censos. El Censo Agropecuario de 1999, no fue levantado. Como ya se señaló en la población de Ciudad de Buenos Aires no aparecen trabajadores rurales y, en cambio, en el Hospital de Rosario aparecen accidentados de todo el interior de Santa fe que son trasladados desde el interior de la provincia.

Por otra parte, el proceso de trabajo del sector agrario se caracteriza por la realización de tareas muy variadas y con alta autonomía, mucha diversidad tecnológica, territorios muy extendidos, el trabajo se realiza muchas veces a la intemperie y los trabajadores deben soportar altas temperaturas, vientos, frío, según la región. Los trabajadores se encuentran muchas veces solos y aislados. La jornada es difícil de limitar y depende de la tarea, frecuentemente esto compromete a toda la familia del trabajador, las tareas se desarrollan lejos de los Centros Sanitarios, hay gran cantidad de trabajadores temporarios y " *pagados en negro*".[1]

Población ocupada en el sector agropecuario por fuente de información según región y división político-territorial

Región y división político territorial	CNA 1988*	%	CNP 1991	%
Total del país	1.032.215	100,00	1.364.870	100,00
región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Ríos, La Pampa	456.372	44,21	354.614	25,98
Santa Fe	92.593	8,97	130.193	9,54

*Incluye a personas que trabajan en explotaciones agropecuarias sin límites precisos

Fuente: INDEC Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Población 1991

De manera que tomamos para las dos fuentes mencionadas los trabajadores rurales correspondientes a Santa fe y en comparación con el total del país. Como se puede observar el total de trabajadores supera el millón 300 mil y en Santa Fe se concentra un 10% , más de 130.000 trabajadores. Comparando las poblaciones de ambos Censos los ocupados totales para la Región pampeana representan el 35,4% y el 8,2% para Santa Fé; Los varones son el 35% y las mujeres el 34,9% mientras que en Santa Fé representan el 8,4% y el 8% respectivamente.

Si se toman en cuenta solo los ocupados del sector primario para ir focalizando nuestro objeto de análisis, la Región Pampeana representa el 43,6% de los ocupados del sector y Santa Fé el 9,5% La distribución entre varones y mujeres es de 45,3% y 34.8% para la Región Pampeana y de 9,9% y 7,7% para Santa Fé, observándose una baja significativa de mujeres entre los ocupados del sector, sin que podamos evaluar el sub-registro y los trabajadores *en negro* que no son captados por esta fuente.

Población ocupada en el sector agropecuario por sexo, según región y división político-territorial año 1991						
Región y división político social	OCUPADOS TOTALES			OCUPADOS DEL SECTOR PRIMARIO		
	TOTAL	VARONES	MUJERES	TOTAL	VARONES	MUJERES
Total del país	12.368.328,00	7.975.899,00	4.392.429,00	1.364.870,00	1.142.674,00	222.196,00
Región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Ríos, La Pampa	4.383.778,00	2.849.181,00	1.534.597,00	594.645,00	517.214,00	77.431,00
Santa Fe	1.020.380,00	668.619,00	351.761,00	130.193,00	113.044,00	17.149,00

Población ocupada en el sector agropecuario por categoría ocupacional según región y división político territorial año 1991						
Región y división político territorial	TOTAL	Categoría Ocupacional				
		Obreros y empleados	Trabajadores por cuenta propia	Patrón o socio	Trabajador Familiar	Ocupación Ignorada
Total del País	1.364.870	621.841,00	367.300,00	130.824,00	242.852,00	2.068,00
Región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Ríos, La Pampa	597.962,00	282.283,00	147.743,00	80.644,00	86.536,00	770,00
Santa Fe	130.193	56.965,00	34.085,00	17.967,00	20.939,00	237,00
Fuente: INDEC Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Población 1991						

Cuando evaluamos la distribución por categoría ocupacional, llama la atención que aparece una diferencia de población de 3317 casos cuyo origen queda sin explicación[2], pero utilizando la base censal, tal como la proporciona la fuente la distribución entre las categorías ocupacionales para la Región Pampeana es de 43,8% y 9,5% para Santa Fé ; la proporción para cada una de las categorías respecto de la misma categoría a nivel nacional es de 45,4% de obreros y empleados en la Región Pampeana del Total del país, y 9,2% en Santa Fé, 40,2 % de trabajadores por cuenta propia en la Región Pampeana y 9,3% en Santa Fé, 61,6% de Patrones o socios para la Región Pampeana y 13,7% en Santa Fé; 35,6% de trabajadores familiares en la Región Pampeana y 8,6%

en Santa Fé y 37% de ignorados en su categoría en la región Pampeana y 11,5% en Santa Fé.

Entrando en forma más detallada a la distribución de las categorías ocupacionales de la Provincia de Santa Fé, ocupados en sector agropecuario que son los que potencialmente conforman nuestra población y seleccionando los grupos con mayor grado de informalidad , el 43,7% son obreros y empleados (no se puede establecer cuántos de ellos trabajan *en negro*)[3] ; el 26,2% son trabajadores por cuenta propia, el 13,8% son patrones o socios; el 16,1% son trabajadores familiares y el 0,2% son los ignorados. Sumando las categorías de trabajadores por cuenta propia, trabajadores familiares y ocupación ignorada se reúne el 42,5% de la población, que responde a nuestro objetivo de estudio, tomando el recaudo de señalar que muchos pequeños patrones unipersonales o muy pequeños, también podrían verse incluidos según las dimensiones de los establecimientos en los que trabajan, de manera que podríamos estar cerca del 50% aproximado de la población ocupada en el sector en la provincia de Santa Fé. Esto sin tomar en cuenta la proporción de asalariados que está trabajando *en negro,* que suponemos que es muy alta.

La misma fuente muestra que la distribución por carácter ocupacional en Santa Fé se concentra el 10,1% de los trabajadores agropecuarios del total del país, el 7% de los trabajadores de otros bienes relacionados al sector agropecuario, el 10,4% de los trabajadores que hacen apoyo tecnológico el 10% de los trabajadores dedicados al transporte y almacenaje el 9,09% de los administrativos contables del sector el 28,08% de los comerciantes del sector el 7,86% de los trabajadores de servicios básicos, y el 6,88% de los servicios varios; el 7,93% de Dirección, el 7,46% de ignorados y el 6,42% de trabajadores con información insuficiente como para ser catalogados. Salvo la Dirección y los Administrativo-contables, todos ellos pueden quedar incluidos en nuestra población objetivo.

Región y división político territorial	Población ocupada							
	TOTAL	Sector de actividad						
		Sector agropecuario	%	Sector secundario	%	Sector terciario	Actividades no bien especificadas	%
Total del país	12.368.328	1.364.870,00	100,00	3.124.468,00	100,00	7.756.329,00	122.661,00	100,00
Región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Rios, La Pampa	4.383.778	594.645,00	43,57	1.034.570,00	33,11	2.722.751,00	31.812,00	25,93
Santa Fe	1.020.380	130.193,00	9,54	249.631,00	7,99	631.387,00	9.169,00	7,48
Fuente: Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Poblacion 1991								

Si tomamos en cuenta la distribución según la jerarquía ocupacional, en Santa Fé para este sector tenemos 1,4% de Jefes, 52,7% de asalariados, 26,2% de trabajadores por cuenta propia y 5,8% de trabajadores cuya información es insuficiente para ser catalogados.

Población ocupada en el sector agropecuario por jerarquía ocupacional, según región y división político-territorial año 1991

Región y división político territorial	Total de ocupados en el sector agropecuario	Jerarquía ocupacional			
		Trabajadores de ejecución			
		Jefes	Asalariados	Trabajadores por cuenta propia	Información insuficiente
Total del país	1.364.870	28.285,00	719.357,00	367.300,00	119.010,00
Región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Ríos, La Pampa	594.645,00	14.141,00	302.001,00	147.743,00	50.582,00
Santa Fe	130.193	1.862,00	68.625,00	34.085,00	7.642,00

Fuente: Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Población 1991

Población ocupada en el sector agropecuario por jerarquía ocupacional, según región y división político-territorial año 1991

Región y división político territorial	Total de ocupados en el sector agropecuario	Jerarquía ocupacional			
		Trabajadores de ejecución			
		Jefes	Asalariados	Trabajadores por cuenta propia	Información insuficiente
Total del país	1.364.870	28.285,00	719.357,00	367.300,00	119.010,00
Región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Ríos, La Pampa	594.645,00	14.141,00	302.001,00	147.743,00	50.582,00
Santa Fe	130.193	1.862,00	68.625,00	34.085,00	7.642,00

Fuente: Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Población 1991

Si tomamos en cuenta la tecnología ocupacional, los trabajadores de la provincia de Santa Fé pueden distribuirse según el siguiente esquema: 15,5% son operadores de maquinaria; el 0,2% hace tareas de ejecución y apoyo tecnológico, el 75,5% el personal

de ejecución directa; el 2,9% no se sabe qué tipo de tecnología utiliza en su tarea y el 5,9% carece de información suficiente como para ser catalogado. Esto es importante para poder circunscribir las poblaciones sometidas a distintos tipos de riesgo, según la actividad que realizan, como veremos más adelante, los riesgos por actividad son diferenciados en el agro, pero se carece de datos sobre la población objetivo de cada uno.

Si tomamos en cuenta como mecanismo de distribución de la población la calificación que nos puede dar, en alguna medida, el tipo de conocimientos que poseen, de la población del sector en la provincia de Santa Fé el 1,4% es profesional ; el 14,6% es técnico; el 45,8% tiene calificación operativa, el 26,3% no está calificada; el 6,1% se ignora su calificación y el 5,9% se carece de información suficiente para catalogarla. Quiere decir que más del 84% de la población ocupada en el sector, podría ser incluida en nuestra población objetivo.

Es decir, que aunque podríamos establecer, con una información ya bastante desactualizada (1991) las poblaciones objetivo, estas no aparecen precisamente asociadas al tipo de riesgo que corren y solo por aproximación desagregando los riesgos por tipo de actividad, podríamos acercarnos a esa relación.

Como se pudo observar en los datos de la SRT (Cuadros comparativos de la población cubierta por el sistema de la SRT) , los trabajadores rurales, son después de los de la industria de la construcción, los que tienen mayor índice de accidentes. Además de ser un sector donde la costumbre es que los trabajadores lleguen a la edad de jubilarse sin que sus empleadores hayan realizado sus aportes previsionales.

Según los datos de la SRT para el año 2003, para la población protegida en el sector agricultura, están cubiertos el 14,3% de los empleadores y el 5,3% de los trabajadores. El promedio de trabajadores cubiertos es de 200035 y la cantidad de accidentes 23076, es decir, el 11,5%, de los trabajadores protegidos. La cantidad de casos notificados, con días de baja laboral es de 20155 y los fallecidos, como en el caso de construcción 56, si bien el índice de incidencia es menor que en construcción (280,0) junto con ésta, reúne los valores más altos.

Se estima que en la Argentina hay alrededor de 1.300.000 trabajadores rurales a los que hay que agregar el crecimiento desde 1991, porque se carece de datos censales más recientes, donde el 82,7% están "*en negro*". Por otra parte, como el trabajo es realizado muchas veces en forma familiar se estima que existen altos índices de trabajo infantil- cerca de 180.000 chicos a nivel nacional, por las estimaciones del Sindicato. Para el trabajador golondrina, es frecuente el trabajo para toda la familia, sin horarios, en rigurosa soledad y lejos de los centros de atención asistencial y sanitarios.

La Unión de Trabajadores Rurales y Estibadores (UATRE) formalizó a partir del 24 de abril del 2003 el Decreto reglamentario de la Ley 25191/99 de "Libreta del Trabajador Rural" un sistema que ya ha sido utilizado con distinta suerte para los trabajadores de la Construcción.

La ley 25191/99 genera tres elementos para comenzar a modificar esta situación: *la libreta de trabajo rural*, que refleja la historia laboral y constata los períodos de trabajo a los efectos de la Seguridad Social; el *Registro Nacional de Trabajadores y Empleados*

(RENATRE), organismo autárquico conformado por las Cámaras empresarias, y el gremio más representativo del trabajo rural, con fiscalización del Estado y, por último, comienza a regir el *Sistema Nacional de Seguro por Desempleo***,** permitirá a todos los trabajadores permanentes y temporarios gozar de cobertura de la cual estuvieron privados hasta ahora. Esto implica un gran adelanto, pero su implementación es muy reciente y todavía no se puede evaluar la calidad de los datos que puede llegar a producir sobre los trabajadores "*en negro*" del sector.

Los datos sobre accidentes por tipo de actividad en el agro aparecen en los siguientes cuadros para la población protegida por el sistema de riesgos de trabajo. Esta población asciende en 2003 a 248.036 trabajadores y 63.623 empleadores, que apenas cubren el 5,4% y el 14,3% del total de trabajadores. Los cuadros que siguen solo dan una aproximación de la situación para esa población cubierta, mientras que la población que trabaja "*en negro*" todavía no cuenta con una estadística confiable.

Población ocupada en el sector agropecuario por tecnología ocupacional, según región y división político-territorial año 1991

Región y división político territorial	Total de ocupados en el sector agropecuario	TECNOLOGIA OCUPACIONAL				
		Operadores de maquinaria	Ejecución y apoyo tecnológico	Ejecución directa	Tecnología ignorada	Información insuficiente
Total del país	1.364.870	97.140,00	2.776,00	1.094.810,00	51.134,00	119.010,00
Región pampeana Buenos Aires Córdoba Santa Fe Entre Ríos La Pampa	594.645,00	67.639,00	1.779,00	452.170,00	22.475,00	50.582,00
Santa Fe	130.193	20.165,00	289,00	98.282,00	3.815,00	7.642,00

Fuente: Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Población 1991

Estos datos no están desagregados por provincia, pero de aquí de acuerdo a las actividades de Santa Fé habría que considerar la pesca fluvial.

Población ocupada en el sector agropecuario por calificación ocupacional según región y división político-territorial. Año 1991

Región y división político territorial	Total de ocupados en el sector agropecuario	CALIFICACION					
		Profesional	Técnica	Operativa	No calificada	Ignorada	Información insuficiente
Total del país	1.364.870	21.564,00	141.158,00	513.829,00	486.917,00	82.392,00	121.137,00
Región pampeana Buenos Aires, Córdoba Santa Fe Entre Ríos La Pampa	594.645,00	7.888,00	88.690,00	26.2321,00	137.047,00	48.117,00	52.709,00
Santa Fe	130.193	1.771,00	18.974,00	59.583,00	34.292,00	7.931,00	7.642,00

Fuente: Censo nacional Agropecuario 1988 y Censo Nacional de Población 1991

En este caso en Santa Fé tenemos cultivo de soja, de arroz, cereales, algodón, papas, batatas, tomates, hortalizas y actividades de cosecha y recolección, roturación y siembra, fumigación y otras y servicios agropecuarios de variados tipos.

Accidentes con baja de uno o más días caídos cada mil trabajadores expuestos (incluidos los accidentes *in itinere*) en actividades de la pesca, 1997-2002.

Rama de actividad económica	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Pesca de altura y costera (marítima)	50,8	94,9	180,6	183,1	168,9	162,1
Pesca fluvial y lacustre (continental) y explotación de criaderos o viveros de peces y otros frutos acuáticos	41,4	57,7	77,2	16,8	88,7	21,8

Fuente: Elaboración propia en base al "Manual de Prevención de Riesgos Rurales" elaborado y publicado por la Superintendencia de Riesgos del trabajo y la Fundación para la Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Accidentes con baja de uno o más días caídos cada mil trabajadores expuestos (incluidos los accidentes *in itinere*) en actividades de la agricultura, 1997-2002.

Rama de actividad económica	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Cultivo de vid	35,2	49,9	49,0	49,8	46,3	50,4
Cultivo de cítricos	65,9	63,0	64,7	76,9	72,9	88,9
Cultivo de manzanas y peras	125,6	161,4	125,4	118,8	124,9	133,6
Cultivo de frutales no clasificados en otra parte	39,3	68,0	64,2	53,2	59,5	71,8
Cultivos de olivos, nogales y de plantas de frutos afines no clasificados en otra parte	28,7	43,1	46,8	54,4	67,3	55,3
Cultivo de arroz	109,6	125,6	89,6	77,8	85,4	110,2
Cultivo de soja	75,3	110,1	109,8	114,2	111,7	118,4
Cultivo de cereales excepto arroz, oleaginosas excepto soja y forrajeras no clasificados en otra parte	70,7	93,7	97,0	100,1	96,6	94,4
Cultivo de algodón	40,3	42,6	51,7	48,3	39,0	58,1
Cultivo de caña de azúcar	49,8	81,9	78,7	66,3	58,0	68,5
Cultivo de te, yerba mate y tung	135,0	93,6	133,2	131,0	120,4	129,0
Cultivo de tabaco	25,8	29,6	37,1	41,8	36,8	50,9
Cultivo de papas y batatas	99,3	142,8	119,7	149,0	139,6	110,1
Cultivo de tomates	2,9	29,7	18,6	35,4	18,8	47,3
Cultivo de hortalizas y legumbres no clasificadas en otra parte	33,6	52,7	59,0	55,3	54,9	54,2
Cultivo de flores y plantas de ornamentación. Viveros e invernaderos	33,1	42,7	54,5	50,8	46,7	46,1
Cultivos no clasificados en otra parte	34,1	52,3	61,5	60,3	64,8	66,2
Fumigación, aspersión y pulverización de agentes perjudiciales para los cultivos	53,9	119,9	91,1	85,7	106,5	77,0
Roturación y siembra	65,4	75,8	87,1	70,6	81,6	168,2
Cosecha y recolección de cultivos	103,8	144,3	111,8	106,6	107,3	98,1
Servicios agropecuarios no clasificados en otra parte	80,5	100,0	91,0	111,7	94,1	100,8

Fuente: Elaboración propia en base al "Manual de Prevención de Riesgos Rurales" elaborado y publicado por la Superintendencia de Riesgos del trabajo y la Fundación para la Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Accidentes con baja de uno o más días caídos cada mil trabajadores expuestos (incluidos los accidentes in itinere) en actividades de caza, 1997-2002.

Rama de actividad económica	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Caza ordinaria y mediante trampas y repoblación de animales	248,1	257,7	141,1	128,3	96,4	0,0

Fuente: Elaboración propia en base al "Manual de Prevención de Riesgos Rurales" elaborado y publicado por la Superintendencia de Riesgos del trabajo y la Fundación para la Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por otra parte, en el año 2003 el Senado de Argentina sancionó la Ley que ratifica el Convenio 184 sobre Seguridad y Salud en la Agricultura de la OIT. El Registro mencionado es muy reciente, de manera que sus datos tienen solo un valor indicativo, abarcan desde julio a diciembre de 2003, tienen serios problemas de concepción estadística en el Registro y deficiencias de informatización. No hay definiciones detalladas de cada variable relevada y tampoco buena información para reconstruirla. Por los datos que se acompañan y que pueden verse en el anexo, hay por lo menos, varias cosas llamativas: no se discrimina las categorías socio-ocupacionales de los que sufren los accidentes, las actividades que realizaban en el momento de accidentarse, la zona afectada, etc.

Para ser el único Registro de trabajadores "*en negro*" de la actividad rural, por lo menos por ahora, parece bastante precario. Por otra parte, ninguna de las dos ciudades tiene una población de trabajadores rurales significativa, puede ocurrir que aparezcan accidentados trasladados a los hospitales de Buenos Aires o de Rosario y Santa Fe cuando se trata de accidentes graves, pero su número es desdeñable. Rosario, no obstante, recibe los heridos graves de los Departamentos rurales de la provincia al igual que Santa Fé (Capital). Los Departamentos rurales son Garay, 9 de Julio, San Cristóbal, San Javier, San Justo y Vera.

Accidentes con baja de uno o más días caídos cada mil trabajadores expuestos (incluidos los accidentes in itinere) en actividades de la ganadería, 1997-2002.

Rama de actividad económica	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Cría de ganado bovino	77,8	103,7	117,0	124,5	116,3	118,9
Invernada de ganado bovino	80,8	118,0	120,0	137,6	121,0	129,6
Cría de animales de pedigrí excepto equinos. Cabañas.	70,7	122,3	105,3	100,1	96,9	87,5
Cría de ganado equino. Haras	28,5	57,7	92,4	111,2	105,7	135,1
Producción de leche. Tambos	104,9	142,9	139,8	162,1	151,8	157,3
Cría de ganado ovino y su explotación lanera	30,4	52,2	62,1	66,0	53,8	79,3
Cría de ganado porcino	99,0	119,3	116,1	110,8	112,9	128,7
Cría de animales destinados a la producción de pieles	36,4	76,6	33,0	104,3	75,0	109,9
Cría de animales para producción de carnes	127,2	136,8	111,5	139,2	122,8	117,0
Cría y explotación de aves para producción de huevos	71,8	87,7	88,5	96,5	90,3	74,1
Apicultura	31,0	77,7	80,7	58,5	78,3	101,6
Cría y explotación de animales no clasificados en otra parte (incluye ganado caprino, otros animales de granja y su explotación, etc.).	71,9	57,4	62,1	98,2	83,8	104,8

Fuente: Elaboración propia en base al "Manual de Prevención de Riesgos Rurales" elaborado y publicado por la Superintendencia de Riesgos del trabajo y la Fundación para la Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Como se puede observar la proporción mayor está registrada como caída, pero no se especifica el tipo de *caída* o el 22,7% son *golpes*, pero no se indica con qué se golpea, de manera que los datos- por ahora- muestran un alto grado de imprecisión- que puede ser subsanado en adelante para mejorar la calidad de la información, pero para esta tarea se recomienda que se trabaje en colaboración con los equipos técnicos de la Dirección de Estadística de la provincia, con la Superintendencia y con profesionales de sociología, para categorizar las variables de acuerdo a las variables censales, y permitir la comparación de los datos con los mismos.[4]

Nuestro trabajo de campo mantiene el mismo sesgo que el resto de la investigación de captar predominantemente los heridos suficientemente graves, que quedan internados, los trabajadores que no quedan internados y vuelven a sus hogares, en general, al interior de la provincia, son de difícil captación.[5] Incluso el material de apoyo teórico

que puede sernos de utilidad de las bibliotecas universitarias, no es de fácil acceso porque estas instituciones han sido trasladadas desde Rosario al interior de la provincia.

Este sector es el más desprovisto de estudios y existen pocos datos secundarios sobre una población que recién ahora comienza a registrarse. Tampoco es posible reconocer grupos más o menos estructurados, como categorías socio-profesionales, fuera de las que puede proveer el Censo Agropecuario, que todavía no se procesó en sus aspectos laborales. Cada actividad agrícola o pecuaria tiene características y riesgos diferentes y requiere de un estudio particular. La proporción del sector que se encuentra "*en negro*" es muy grande y de ellos hay muy poca información anterior al Registro, que es demasiado reciente como para proporcionar las cifras necesarias.Los informantes clave del sector muestran por ahora mucho desconocimiento del tema, dificultad para sistematizar temas y contenidos. Los interlocutores del tema están todavía en la etapa de organización.

Los riesgos de la actividad rural

Nos centraremos solamente en las actividades que aparecen como significativas en el caso de Santa Fé y especialmente aquellos cuyos accidentes fueron constatados con internación en la zona de Rosario, porque son los que pudieron ser entrevistados e incorporados a nuestros análisis.

Actividad hortícola

Esta actividad se desarrolla en el cinturón hortícola de Rosario y la característica más saliente es que se practica en sistemas de superficie reducida de menos de 10Ha en un 66,7% aproximadamente y un 20,8% en terrenos de hasta 20Ha. Un poco más de la mitad trabaja en terrenos de su propiedad; un 36,4% en terrenos propios y lo extiende a otros arrendados y un 12,5% solo trabaja terrenos arrendados. Además de la

Accidentes con baja de uno o más días caídos cada mil trabajadores expuestos (incluidos los accidentes in itinere) en actividades de la silvicultura, 1997-2002.

Rama de actividad económica	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Explotación de bosques excepto plantación, repoblación y conservación de bosques (incluye producción de carbón vegetal, viveros de arboles forestales, etc.)	38,2	132,7	137,0	126,3	58,8	71,4
Forestación (plantación, repoblación y conservación de bosques)	201,8	156,0	144,0	126,7	110,3	93,7
Servicios forestales	267,1	315,2	264,8	226,7	221,3	247,4
Corte, desbaste de troncos y madera en bruto	90,1	158,7	178,9	101,2	170,2	210,3

Fuente: Elaboración propia en base al "Manual de Prevención de Riesgos Rurales" elaborado y publicado por la Superintendencia de Riesgos del trabajo y la Fundación para la Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

horticultura una parte pequeña de los productores se dedica a la fruticultura y a la soja y otros cultivos no hortícolas.

Existen además terrenos de superficie menor a las 10Ha en un 36,4% y de 11 a 20Ha, en un 27,3 % que se dedica más a otros cultivos como la soja y los cultivos frutícolas que a la horticultura, estos ascienden al 18%. Estos productores más pequeños son en su mayoría propietarios en un 72,7%, muy pocos trabajan otra tierra arrendada además de la propia, un 18% y solo una pequeña proporción que no llega al 10% trabaja solamente tierra arrendada.

Otro grupo diferenciado son los productores de cereales y oleaginosas y se consideran de producción extensiva, en terrenos ya mucho mayores. No existen cartas diagnósticas[6] de la zona que permitan acceder a una base de conocimiento consensuado sobre la zona y conocer sus políticas de prevención.

Casi todos los productores trabajan la tierra y están acompañados en esta tarea por su propia familia, sin embargo aparecen *trabajadores mensualizados* que se contratan con paga mensual, *jornaleros* que trabajan por el día y *tanteros* que trabajan con una paga estipulada por trabajo. Esta figura del *tantero*, es muy importante porque funcionan como los *subcontratista*s del campo, entonces son muchas veces los que toman las decisiones sobre los productos a utilizar y la manera en que se hacen las tareas. El *mediero*, especie de capataz es cada vez más la figura que cobra importancia en estas pequeñas haciendas. Entre las propiedades más dedicadas a la horticultura solamente, la mano de obra es predominantemente familiar y cuando predominan también otros cultivos hay más mano de obra contratada.

Sin embargo la aplicación y la compra de los productos, en muchos casos queda en manos del propietario o de algún familiar para asegurarse el control de los costos y el momento en que se realiza la aplicación. Esto es particularmente notable entre los horticultores, pero no tan marcado entre los que tienen además fruticultura y soja. Y en algunos casos esta aplicación queda en manos de *tanteros, jornaleros o mensuales* que no tienen ni conocimiento ni conciencia de las situaciones de riesgo que plantean, para sí y para los que comparten la situación de trabajo. Estas son categorías de trabajadores con alta rotación y que reciben su paga "*en negro*", aun los mensuales.

En cuanto a los *aplicadores* hay tres inscriptos en la Provincia de Santa Fé, pero existen muchos no inscriptos, aunque conocidos en la zona. Esta contravención en el manejo de los tóxicos, facilita una tarea "*en negro*", tanto para con los trabajadores a su cargo como para la subcontratación de tareas. Hay mucho desconocimiento tanto de parte de los productores como de los trabajadores de los riesgos del uso de productos fitosanitarios, sus efectos en las plagas u otros organismos y sobre el medio ambiente. Tampoco se observaron conocimientos detallados sobre la toxicidad de las sustancias, las formas de aplicación, la selección y mantenimiento de equipos de aplicación, seguridad y destino final de los envases, que son considerados junto con muchos estudiosos los puntos críticos de la prevención en esta actividad.[7]

Como señalamos se trata de terrenos de poco tamaño, lo que obliga a que la aplicación se realice, en general, con mochila manual (usualmente de 20litros y con uno o dos picos). En general la mochila se arrastra con equipos especiales que facilitan su traslado, pero pocos de los *aplicadores* demuestran conocer la existencia de accesorios alternativos de aplicación. En general estos equipos de aplicación son muy viejos con 10 o 20 años de uso. Son pocos los productores que cuentan con equipos autopropulsados de mediados de la década del 80 y con una capacidad de alrededor de 200 litros. Entre ellos es frecuente la aspiración de gases sumada a los efectos de la intoxicación por el producto que utilizan para fumigar. A esto se agregan los fuertes dolores osteo-musculares producidos por la fuerte vibración de estos aparatos, sobre todo en columna y cervicales. [8]Entre los fruticultores es frecuente encontrar los *aplicadores* a turbina que suelen utilizar para el tratamiento fitosanitario de cultivos hortícolas de alto porte.

En cuanto a la maquinaria agrícola de la zona cerealera y de oleaginosas (Salto Grande), es más moderna, pero no de última generación, así que en general carece de mecanismos protectores o sistemas de aviso, para mejorar las condiciones de trabajo del tractorista.[9]

En general, los trabajadores accidentados en la operación de maquinaria agrícola no habían recibido ningún tipo de capacitación para su uso, aprendieron con la experiencia, y menos aún sobre los peligros y riesgos del manejo de esa maquinaria.[10] Los efectos más frecuentes son el aturdimiento por el ruido y la vibración, la sordera, el nerviosismo. Todos señalan desconocer los períodos de descanso que les corresponden ante el uso frecuente del tractor. También la caída, cuando se transportan personas de un lugar a otro como si fuera un medio de transporte.

En términos generales existen dos tipos de equipos de aplicación, unos alimentados a pastillas y otros provistos de filtros. las mayoría de los *aplicadores* desconoce este hecho y no sabe reemplazarlo en el caso de que se produzca una obstrucción. tampoco conocen el riesgo de cada uno de los productos que aplican. No hay tampoco noción de la importancia de medir las dosis y no hay prácticas consensuadas de cuidado hacia el uso de los líquidos residuales, que generalmente se utilizan en el repaso de la zona tratada sin medir las consecuencias.
Los fitosanitarios tienen un rol importante en la producción de alimentos y seguirán teniéndolo por bastante tiempo. El 30 % de lo asperjado se aprovecha y el 70% se pierde ingresando al medioambiente.[11] Estos productos se diferencian por su composición química, sus propiedades físicas y sus efectos biológicos. Su utilización tiene como necesidad controlar las plagas en los cultivos pero, hay que reconocer que

Provincia de Santa Fe, accidentes laborales registrados de trabajadores agricolas, julio 2003-febrero 2004, en porcentajes y total absolutos

	Departamento	Santa Fe	General López	Castellanos	Iriondo	Gral. Obligado	San Justo
	Localidad	Santa Fe	Rufino	Rafaela	Cañada de Gómez	Reconquista	San Justo
Causa accidente	Caída	100,0	41,2	-	100,0	50,0	20,0
	Esfuerzo excesivo	-	16,5	-	-	50,0	-
	Golpe	-	22,7	100,0	-	-	80,0
	Falso movimiento	-	2,1	-	-	-	-
	Corte	-	1,0	-	-	-	-
	Intoxicación	-	14,4	-	-	-	-
	Exposición al calor	-	2,1	-	-	-	-
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		1	97	1	1	2	5

Fuente: Elaboración propia en base a Registro de la Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores (UATRE)

producen modificaciones en el hombre y en el medio ambiente y que de esto hay poca conciencia.[12]

Los sobrantes son muchas veces tirados en el camino, en las acequias o en pisos de tierra próximos a la fuente de agua que se utiliza para lavar los equipos, sin ningún grado de conciencia de las consecuencias de esto en el medio ambiente, particularmente si se trata de herbicidas.[13]

De todos los productos fitosanitarios existentes, los productores rosarinos suelen preferir los insecticidas, por su valor preventivo, aunque también utilizan tratamientos curativos para reducir los costos, y los fungicidas. El des-malezamiento se hace a mano y la tendencia actual es la incorporación del control químico, particularmente los herbicidas de presiembra. Entre los productores más pequeños también aparece frecuentemente el uso de herbicidas de pos- emergencia. Entre los productores cerealeros y de oleaginosas es bastante generalizado el uso de herbicidas, insecticidas y funguicidas. Los insecticidas piretroides se utilizan como curativos y con asesoramiento profesional, mientras que los funguicidas son utilizados como curasemillas. Los productos herbicidas son utilizados en la presiembra y en la pos emergencia[14] .

En algunos casos los horticultores citan el uso del *bromuro de metilo* como desinfectante para el caso de almácigos o cultivos muy apreciados, como el tomate, la berenjena, el pimiento, sin que se conozca suficientemente su manejo. También aparecen diferencias en las modalidades de aplicación, hora del día, existencia de viento, etc.

La intoxicación por agroquímicos es conocida, pero ni aún en los casos que ya no es la primera vez que se padece lleva a utilizar elementos de protección para evitarla. Varios de nuestros entrevistados eran reincidentes en casos de intoxicación por agroquímicos e igualmente solo utilizan como elementos de protección los zapatos y los guantes y no el resto de la vestimenta. Solamente realizan la consulta médica cuando aparecen los síntomas y no consideran necesario un control médico rutinario, Cuando los síntomas son débiles, se consulta al médico del pueblo o del Centro sanitario más próximo, los casos que llegan al Hospital de Rosario son los que exigen internación y un proceso de desintoxicación prolongado. Reconocían el Centro Toxicológico de Rosario, pero desconocen cuál es el más cercano para concurrir.

Otra fuente insospechada de contaminación y de intoxicación es el descarte de los envases que contienen el producto. Por un lado, suelen incorporarle agua para utilizar los últimos restos y lo lavan luego una o dos veces y los guardan. los queman o los entierran, los abandonan en algún lugar retirado o los tiran a los pozos ciegos. Algunos también los venden. Los que los guardan los utilizan para el fraccionamiento de otros agroquímicos, para guardar otros líquidos, incluido agua, o para guardar y/o transportar combustible.

El principal agente que brinda conocimientos sobre los peligros de contaminación y de intoxicaciones son los propios vendedores de los agroquímicos, el médico, aparece cuando, en general, ya es tarde. Los vendedores cuando son ingenieros agrónomos, están bien informados y suelen dar buenos consejos sobre los cuidados de la aplicación y del descarte de los envases, pero muchas veces los mismos vendedores carecen de estos conocimientos, porque trabajan *en negro* y no están habilitados, carecen de formación suficiente, venden productos "*piratas"*.

Otro proveedor habitual de conocimientos son los productores vecinos, algunos más amigos que otros y algunos competidores, pero que guardan la memoria popular sobre qué hacer en estos casos. Estos, a veces bien intencionados, carecen muchas veces de conocimientos para resolver situaciones especificas o creen que todas las situaciones se resuelven de la misma manera con las complicaciones esperables del caso.

En cambio entre los cerealeros y productores de oleginosas, el único asesoramiento aceptado es el de los ingenieros agrónomos, en muy pocos casos de los asesores privados y nunca de vecinos, medios de comunicación o vendedores de insumos. En estos casos también hay delegación en terceros(medieros) de la aplicación con lo cual se desligan de responsabilidades de conocimiento y prevención, pero en muchos casos el *aplicador* es solamente el productor y ellos mencionan su preocupación por la hora en que se realiza la aplicación y los vientos.[15]

Estos productores saben que se trata de material tóxico, en su gran mayoría, pero no discriminan grados ni repercusiones en el medio ambiente. Tampoco lo saben los trabajadores accidentados, que dicen reconocer que el material es tóxico, pero desconocen si mucho o poco. Los elementos de protección más utilizados son los guantes y las máscaras, aunque estas son muchas veces reemplazadas por comodidad, por el barbijo o simplemente un pañuelo, porque son molestos sobre todo en épocas de altas temperaturas. Contar con cabinas climatizadas es causa suficiente para no utilizar ningún elemento de protección, ya que según los *aplicadores* no es necesaria.[16]

Según los médicos de la región no se lleva registro de las intoxicaciones en la zona y no hay seguimiento de casos, pero en términos generales los síntomas más agudos de intoxicación han disminuido por el pase de los insecticidas organifosforados (paration) hoy prohibido, a los piretroides cuya sintomatología es más leve, con lo cual pasa más desapercibido.[17] No obstante, los casos observados en internación muestran secuelas neurológicas claras, que no siempre están asociadas por el trabajador y su familia a los insecticidas, pero que por diagnóstico médico son fácilmente relacionables con ellos.

Frente a la emergencia, la familia prefiere consultar al médico del pueblo, el médico rural o el puesto sanitario más cercano se desconoce la existencia de Centros de Toxicología públicos y privados en la provincia y en los casos de internación que hemos observado, han sido derivados directamente al Hospital de Rosario.

El grupo de los *aplicadores* tiene un comportamiento diferenciado respecto del riesgo, hace mucho mayor números de controles sanitarios y conoce más detalladamente los peligros de intoxicación, no obstante, no asume tareas de información o prevención para con sus contratistas o trabajadores a su cargo.

Los casos entrevistados de accidentes con animales, no eran productores sino animales de acompañamiento(perros) o de monta(caballos) y se concentran en mordidas, caídas y coces, Generalmente producidas por extremo cansancio del animal, acompañamiento inadecuado de los perros que se asustan por el ruido de las maquinarias agrícolas y caídas del caballo. En los casos analizados, se debió a una organización poco adecuada de la tarea o a una exigencia excesiva sobre los animales.

[1] Cf. Petrillo, M. 2004.

[2] Destacamos esta zona en grisado para tenerlo en cuenta y haremos lo mismo en los cuadros donde este subtotal no coincida con las cifras del cuadro nacional.

[3] El censo no capta esta diferencia y la EPH, solo capta los trabajadores urbanos.

[4] Actualmente, las planillas de relevamiento no están diseñadas adecuadamente. Sobre este punto no hemos podido hacer una propuesta metodológica porque no nos permitieron acceder a las planillas de recolección del dato.

[5] A pesar de ello se hicieron entrevistas en el interior de la provincia en Rufino, Salto Grande y en Carcarañá, pero solo tienen un valor indicativo ya que no alcanzan numéricamente a cubrir el porcentaje adecuado en cada categoría.

[6] Las Cartas diagnósticas permiten determinar la peligrosidad de una zona y se construye con un método complejo que incluye elementos objetivos y subjetivos, en las representaciones sociales colectivas de la población de la zona.. Cf. Aneas de Castro, S. 2004.

[7] Panelo , M. S. y Bulacio, L.G, 2000

[8] La SRT señala la importancia, en estos casos de mantener en buen estado el asiento del conductor que es el principal factor para moderar las vibraciones. Sobre todo en la calidad de los sistemas de amortiguación, la regulación del peso y del nexo entre el hombre y la máquina. Cf. SRT/FUSAT, 2003.

[9] A nivel nacional la norma técnica general IRAM 8076-0: 2001 contempla diversos aspectos ligados a la seguridad. Cf. SRT/FUSAT, 2003.

[10] Según la ley de Tránsito, el tractor solo debe ser manejado por personas que tengan licencia de conducir para esos efectos.

[11] Cf. Bulacio,L.,Sain, O. y Martinez, S. 2001

[12] Cf. Bulacio, L. y Panelo, M., 1999.

[13] La SRT recomienda el método del “triple lavado” promocionado por la CASAFE, que consiste en llenar el envase con una tercera parte de agua limpia y agitarlo por 30 seg., repitiendo este paso tres veces. El agua resultante se debe incorporar al tanque y utilizarla para repasar la zona tratada. Cf. SRT/FUSAT, 2003.

[14] Cf. Bulacio,L. y Panelo, M, 1999.

[15] La SRT recomienda trabajar en forma transversal si se aplican agroquímicos con viento, para evitar la nube tóxica tomar contacto con el operador y/o utilizar tecnología antideriva. No aplicar con velocidades de viento superior a 10km/h.Cf. SRT/FUSAT, 2003.

[16] La SRT señala que la inhalación por las vías respiratorias no contribuye significativamente a la absorción total, excepto durante la pulverización con equipos manuales. La penetración cutáneas, en cambio, representa el 90% de la absorción de los agroquímicos por el cuerpo, según cada producto, Una parte considerable penetra por la piel (entre el 25 y el 98%) según la tarea puede ser debida a la falta de protección en las manos. Las operaciones de mayor riesgo son la manipulación del producto concentrado: la apertura de los envases, el pesaje, la mezcla y la carga. Cf. SRT/FUSAT, 2003.

[17] Cf. Bulacio, L. y Panelo. M. 1999

IV. 3. Los cartoneros

En los papeles, salvo para la empresas recolectoras contratadas por el Gobierno de la Ciudad, la recolección de material proveniente de la basura domiciliaria está prohibida según una Ordenanza Municipal 33691/77 de la época del intendente "de facto" Osvaldo Cacciatore, y la Ley Nº 10 del Código de Contravenciones de la Ciudad de Buenos Aires. La norma prohibe la actividad de los cartoneros, al otorgar la propiedad de la basura puesta en la vereda a las empresas recolectoras. Hay una presentación del Legislador Valdez que solicita ante el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad, que se declare la inconstitucionalidad del artículo 6 de la norma. Durante la presentación llamó la atención la postura de la Fiscalía y de la Procuración que consideraron que la tarea de los recolectores informales no era trabajo sino una actividad ilícita. Sin embargo, la recolección informal es reconocida por el INDEC como un oficio.

Cada vez más se generaliza la visión de que es una fuente de recursos para completar ingresos y para muchos una fuente de supervivencia. Una evidencia de ello es que hay precios claramente detectables en el mercado de cada uno de los productos vendibles o reciclables de la basura y que esto genera fuentes de trabajo. Los "*recolectores*" los "*catadores*", los "*seleccionadores*", los "*acopiadores*", los "*empresarios*", etc son categorías de trabajo que surgen de la actividad de la basura. Esto quiere decir que hay un reconocimiento objetivo de su existencia. La existencia de Cooperativas institucionalizadas y con funcionamiento e inversiones, indican un grado de reconocimiento jurídico y económico aún mayor.

No hay encuestas de opinión que permitan hacer una generalización sobre el tema, pero encuestas puntuales realizadas por la Cátedra de Sociología del Trabajo de la Facultad de Ciencias Sociales/UBA (Panaia) dejan entrever algunas hipótesis que no pueden ser generalizadas, pero constituyen una aproximación.

> 1. El 45% del público conoce el problema y las dificultades de trabajo que tiene el ciruja, tiene alguna noción de los criterios de selección que utilizan y de la posibilidad de reciclar residuos urbanos.
> 2. El 22% conoce la existencia de Cooperativas de trabajadores del cirujeo o cooperativas de reciclado de basura.
> 3. El 55% tienen una percepción negativa, lo relacionan con la pobreza, la enfermedad, la suciedad, la delincuencia y no conocen la existencia de Cooperativas sobre esta actividad.[1]

En la Capital existe una sola Cooperativa reconocida que es el "El Ceibo" dirigida por Cristina Lazcano que reúne a 122 familias de Villa Crespo, Palermo, Villa 31, Barracas y La Boca. Tienen dos Centros de Acopio una en Villa 21 y 24 de Barracas y otro en Villa 31 de Retiro.

No obstante, hay otras tres Cooperativas que son de la provincia de Buenos Aires que vienen a "*cirujear*" en la Ciudad de Buenos Aires. Una es "Nuevos Rumbos" en Temperley (Lomas de Zamora) dirigida por Domingo Fresco, obrero electromecánico que queda desocupado y se dedica al "*cirujeo*". La otra es la Cooperativa "Renacer" dirigida por Virginia Pimentel y, por último, La cooperativa el "Tren Blanco" dirigida por Lidia Quinteros, también obrera zapatera que queda desocupada y organiza el acceso a la Capital de los cartoneros, que vienen de José León Suárez en el tren de la Línea Mitre que viene a Buenos Aires.

Después hay otras formas de recolección que son los "Camiones", que se presentan en dos modalidades una que frecuentemente se da en la zona sur, que transportan a sus propios cartoneros, ellos recogen los cartones, les pagan y luego venden todo lo recolectado a las empresas recicladoras. Otra modalidad también realizada por los "Camiones" es traer a los contingentes de cartoneros a la Ciudad a cambio del cobro de un pasaje.

El proceso mercantil entre el cartonero recolector y la empresa pasa generalmente por un acopiador, chatarrero, o mayorista que los vende a las empresas. Las industrias recicladoras son básicamente las metalúrgicas, embotelladoras y las textiles, que imponen el precio.

Se calcula que salen a trabajar el cartón cada día en la Ciudad de Buenos Aires, 40.000 cartoneros, que proyectados en núcleos familiares y familias extendidas, acercan una 100.000 personas que viven alrededor del cartón y el reciclado de basura. Buenos Aires, como ciudad produce una 5000 Toneladas diarias de basura, de las cuales son recuperadas un 10 o 15% ; entre 8000 kg. de papel reciclable y otros elementos.[2]

La Ciudad de Buenos Aires se puede dividir en varias zonas frecuentes o predominantes de cirujeo y bastante delimitadas en cuanto a los grupos de cartoneros que acceden a él.Estas zonas se pueden describir, en principio, de la siguiente forma:

Micro y Macrocentro : Zona muy apreciada por los descartes de las oficinas y negocios. En general acceden los cartoneros de Villa 31 de Capital, la zona Oeste del Conurbano y la zona sur. Llegan con el Tren de San Martín que tiene vagones especiales para los carros de los cartoneros y trae unos 300 cartoneros y otro contingente de alrededor de 200 cartoneros, llega en camiones desde Lanús y Lomas de Zamora y recorre la zona del Bajo desde la calle Tacuarí y entre las zonas de Avda. Belgrano y Avda . de Mayo. Algunos llegan hasta Barrio Norte.

Flores, Caballito, Almagro y Once: Especialmente esta última es muy apreciada por los recortes de tela que se encuentras entre los residuos de los locales. En general acceden unos 200 cartoneros que vienen en el tren de la Línea Sarmiento y también desde Ciudad Oculta y Villas 1, 11 y 14 del Bajo Flores.

Palermo, Belgrano y Núñez : Es una zona muy apreciada por su alto consumo, acceden a ella alrededor de 600 cartoneros que llegan en el Tren Blanco de la Línea Mitre desde José León Suárez y San Miguel

También existe el *cirujeo familiar independiente*, que se encuentra menos organizado y que solo puede acceder a las zonas menos apreciadas, alejadas de los edificios de la función pública y de las mejores fuentes de reciclado. En general, terminan vendiendo a los acopiadores el fruto del *"cirujeo hormiga"*.

La fuerte crisis recesiva de los años 2001/2002 en la Ciudad de Buenos Aires se vio reflejada en una disminución del consumo y por consecuencia en una disminución de los residuos producidos por la Ciudad. A esto se agrega, que la mayor organización de los grupos de cartoneros y cirujas disminuye el volumen de residuos y a la aparición de "vaciaderos clandestinos" que desvían residuos de interés hacia lugares desconocidos para que no se apropien de ellos estos trabajadores.Por otra parte la disminución de los

productos importados produce la desaparición de los productos con mucho packaging y una revalorización en el mercado del vidrio y la lata de aluminio.

También hay que tener en cuenta que la política explícita de algunos organismos para complementar ingresos a partir de la reventa de papel y cartón sacó de la calle una interesante cantidad de residuos. Por ejemplo durante el 2002 el Programa de Reciclado de papel blanco significó 3500 toneladas y contó con la participación de 700 empresas que venden directamente el papel de rezago a la Fundación del Garrahan. Otra política similar llevan a cabo 82 escuelas de esta Capital que venden material reciclable al CEAMSE para juntar fondos para las Cooperadoras Escolares y así complementar las necesidades de la Escuela. Por último muchos porteros, venden por su cuenta directamente a las empresas recicladoras los diarios y papeles para hacerse de dinero extra. Todos estos mecanismos que se han ido imponiendo en la Ciudad por la crisis ha disminuido la cantidad y calidad de los residuos producidos y, por lo tanto, desmejorado las condiciones de trabajo de los obreros del cartón.

El caso de Santa Fe requiere incluir a Rosario como núcleo urbano significativo, pues junto a la capital de la ciudad de Santa Fe concentran el 54,46% de la población. La realidad social fue cambiando con el tiempo, pues "El Área de Gran Rosario conoció la época de alto crecimiento productivo y pleno empleo durante el período de sustitución de importaciones. La política económica implantada en 1976 comenzó a debilitar su base productiva, cuya estructura tenía como eje la actividad manufacturera, en torno de la rama metalmecánica, destinada a la producción de bienes finales para el mercado interno. Esto hizo desaparecer segmentos completos de las actividades metalmecánicas, como el carrozado de automotores y la fabricación de bicicletas y bicipartes, otrora procesos líderes a escala nacional. El Área no dispone de un sector público que haya podido actuar como "colchón" compensador de la destrucción de fuentes de trabajo".[3]

En el caso del Gran Rosario, el régimen económico que imperó en la Argentina entre 1991 y 2002, no solo se mostró ineficaz para garantizar su sustentabilidad social, entendida como la capacidad de asegurar un crecimiento anual del empleo genuino que iguale o supere el correspondiente a la fuerza de trabajo, sino que además deterioró la calidad de los puestos existentes a comienzos de la década pasada, contribuyendo por ambas vías a empeorar la insatisfactoria situación ocupacional que ya presentaba el aglomerado en esa fecha y afectando negativamente la de por sí inequitativa distribución del ingreso que ha caracterizado a la Argentina en el ultimo cuarto de siglo[4].

La situación de los trabajadores *en negro* en la ciudad de Rosario se encuentra inmersa en un contexto particular donde se destaca el papel del Estado y otros actores sociales relevantes. Por tal motivo a continuación se hace mención a dicho actor político.

Situación de los cirujas

En la ciudad de Rosario, la recolección de los residuos cuesta $18.000.000 por año y el presupuesto para enterrarlo es de $2.000.000. A principio del 2002 el promedio de residuos enterrados en el relleno sanitario de Puente Gallego era de 800.000 kilos por día; la ciudad genera y entierra 60.000 kilos de plásticos por día que en el mercado vale 60 centavos por kilo; se generan 355.000 kilos de papel y cartón por semana que tienen un valor de 40 centavos por kilo. En principio *los cirujas o recolectores informale*s

han logrado reducir las toneladas de "basura" que Rosario entierra y paga por ello. En este momento se calcula que llegan 650 toneladas por día al relleno sanitario. La *recolección estatal o formal* lleva los residuos a un relleno sanitario, la de los cirujas a centros de reutilización, transformándola en un "recurso". Por lo tanto, ambientalmente, el *cirujeo* es más ventajoso, económicamente también, ya que *se produce un ahorro en el presupuesto municipal en recolección y tasa* de vuelco de residuos, *en el sistema de salud* y produce un campo de recursos genuinos[5].

Es difícil construir un mapa de las zonas donde los cirujas trabajan con la basura porque lo hacen en terrenos baldíos y galpones distribuidos en diferentes lugares de la ciudad que no fueron contabilizados por los entes gubernamentales. De modo que solo existe una zona precisa que es el barrio de Lagos y Camino Viejo a Soldini, que recibe a diario unos 150 (ciento cincuenta) camiones blancos que carecen de alguna identificación a los costados y se encuentran cargados de residuos. Esos vienen llenos de cartón, madera, papel, latas, electrodomésticos pero eso no nos llega, lo cirujea la policía primero y el resto, lo entierran", cuentan los cirujas de una de las seis cooperativas que trabajan frente al relleno Gallego III, separando la suciedad de todo lo que puede recuperarse.

Frente al relleno trabajan seis cooperativas de entre diez y veinte trabajadores. A éstas se suman dos o tres más desparramadas en la ciudad, pero además deambulan a diario por las calles de Rosario abriendo bolsitas "entre tres y cuatro mil cirujas", según Ángel Pacheco, titular de la cooperativa El Palomar y delegado de los cirujas en las negociaciones con el Consejo y la Intendencia. [6]Esto implica que se estima la existencia de mas de 4.100 cirujas, los cuales forman parte de una estructura económica muy particular.

En recuperación de residuos existe una jerarquía similar a la estructura económica, que muestra un sector formal, un sector informal y un sector ilegal. Unos transgreden las leyes sociales, laborales, fiscales y de seguridad social y los otros no lo hacen, siendo la situación observable la siguiente:

a) Sector formal: empresas de recolección, acopiadores debidamente registrados y empresas de disposición final, cooperativas, etc.
b) Sector informal: empresas que compran materias primas para su producción, los cirujas, los acopiadores no registrados, los recicladores, etc.
c) Sector ilegal : las agrupaciones que depositan residuos peligrosos en vertederos clandestinos, los incineradores clandestinos, las empresas que depositan sus afluentes en arroyos, etc. [7]

En ese sentido existe una iniciativa proveniente de un Consejal de la ciudad que propone la participación activa en la solución del problema de los residuos en Rosario, ya que el potencial que posee este tema va más allá de cuestiones económicas. Tiene que ver con la disminución de los alarmantes niveles de contaminación y su incidencia en la salud, la protección de los recursos naturales, la promoción de una cultura respetuosa del medio ambiente y la jerarquización de una actividad productiva concreta.

El Ejecutivo municipal, más atento a los potenciales problemas de la circulación de la basura que a organizar y regular la ruta de reventa que se despliega alrededor e ésta y mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los cirujas –que hoy no reciben ni

vacunas antitetánicas. " "*Hoy se paga 19 centavos el kilo de plástico pero si se lo lavara y moliera el precio de mercado sube hasta a 1,40 iniciativa que permitiría dejar de enterrar plásticos en los diferentes rellenos…, pero además, se podrían exigir mejores condiciones de trabajo a la gente de las cooperativas como el uso de guantes, botas, la aplicación de vacunas antitetánicas y demás, con lo que se bajarían también los gastos en salud que generan las infecciones, afecciones respiratorias y demás".*[8]

El relevamiento de los cartoneros en las Encuestas Nacionales y Municipales

Una vez señalado como el INDEC considera a los cartoneros (Ver Anexo II), se puede pasar a ver la situación de éstos según se reflejada en la onda mayo de la EPH en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. Antes vale una aclaración; los datos que se presentan a continuación serán considerados provisorios dados los cambios importantes realizados en la EPH y por ser ésta la primera emisión de datos conteniendo esos cambios, lo cual puede significar ajustes posteriores. El primer aspecto que puede considerarse es la distribución de los casos según los grandes grupos antes discriminados. Para ello se introduce el siguiente cuadro:

Este cuadro permite observar que en la ciudad de Buenos Aires el grupo que concentra mayor cantidad de casos es el número 3, con el 19.7% del total, grupo que justamente contiene a la categoría ocupacional de los cartoneros. En Rosario se encuentra la misma

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, ocupados ordenados según grandes grupos establecidos por el Clasificador Nacional de Ocupaciones, onda mayo 2003, EPH. En porcentajes

	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Gran grupo 0	2.3	1.2
Gran grupo 1	18.5	10.4
Gran grupo 2	10.1	2.0
Gran grupo 3	19.7	25.8
Gran grupo 4	18.9	13.7
Gran grupo 5	17.7	20.9
Gran grupo 6	0.4	1.5
Gran grupo 7	3.8	8.8
Gran grupo 8	6.6	15.5
Gran grupo 9	2.1	0.1
Total	100.0	100.0
	1.364.963	464.969

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.

situación, solo que el porcentaje es superior, el 25.8% de los casos pertenecen a este gran agrupamiento, esto es poco más de un cuarto del total. Además, la distancia con el segundo agrupamiento es más clara en el caso de Rosario que en la ciudad de Buenos Aires (19.7% para el primero y 18.9% para el segundo en Buenos Aires y en Rosario 25.8% para el primero y 20.9% para el segundo). Por lo cual, para ambas ciudades la mayoría de los trabajadores se encuentran registrados en el agrupamiento número 3: "*Ocupaciones de comercialización, transporte, almacenaje y telecomunicaciones*", donde en la ciudad de Rosario esta proporción es más fuerte que en la ciudad de Buenos Aires. Podría ser interesante observar las diferencias dentro de este grupo, pero antes es conveniente realizar otra distinción a este nivel de análisis: ordenar los casos según la complejidad de la tarea realizada:

Puede verse que en la ciudad de Buenos Aires son mayoría las ocupaciones de calificación operativa con un 35,4% y que la categoría de ocupaciones no calificadas,

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, ocupados, complejidad de la tarea realizada según las cuatro categorías desagregadas por la EPH, onda mayo 2003. En porcentajes.		
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Ocupaciones de calificación profesional	19,8	8.8
Ocupaciones de calificación técnica	24,3	16.5
Ocupaciones de calificación operativa	35,4	44.7
Ocupaciones no calificadas	20,4	30.1
Total	100,0	100
	1.353.586	450.691

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.

que es la que contiene a los cartoneros, ocupa el tercer lugar con el 20.4%. En la ciudad de Rosario, la principal categoría es también la de calificación operativa, pero la importancia de ésta sobre el total es más fuerte, 44.7%. Por otro lado, la categoría de ocupaciones no calificadas no ocupa el tercer lugar como en la ciudad de Buenos Aires, sino el segundo con el 30.1%. A su vez, la diferencia en cuanto al peso sobre el total de estas categorías en ambas ciudades no es similar, en la ciudad de Buenos Aires, no llega a ser un cuarto del total, en cambio en la ciudad de Rosario más de un cuarto del total de las ocupaciones, el 30.1%, son no calificadas. Hasta aquí los datos fueron presentados en un nivel muy general, es propicio avanzar aun más en el objeto y observar las diferencias dentro de la categoría de ocupación no calificadas. Como primer paso puede verse cuál es el porcentaje de casos de ocupación no calificada que presentan los grandes grupos:

Como primer aspecto puede verse que no todos los grandes grupos presentan casos con ocupaciones no calificadas, si bien esto es más claro en la ciudad de Buenos Aires. El gran grupo 3, que contiene a los cartoneros, presenta en la ciudad de Buenos Aires

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, ocupados de ocupaciones no calificadas ordenados según grandes grupos establecidos por el Clasificador Nacional de Ocupaciones, onda mayo 2003, EPH.		
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
No calificados gran grupo 1	19.1	2.4
No calificados gran grupo 3	26.6	39.0
No calificados gran grupo 4	0.7	1.8
No calificados gran grupo 5	52.3	47.6
No calificados gran grupo 6	0.0	0.5
No calificados gran grupo 7	0.0	6.6
No calificados gran grupo 8	1.4	2.1
Total	100.0	100.0
	276.269	135.641

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.

el 26.6% de todos los no calificados de la onda mayo 2003. No es la primer categoría, sino la segunda, puesto que el gran grupo 5 cuenta con más de la mitad de todos los no calificados de esta onda (el gran grupo 5 contiene las ocupaciones de servicios varios). En Rosario, el gran grupo 3 también es la segunda categoría, pero presenta una

mayor proporción sobre el total comparada con la ciudad de Buenos Aires, el 39.0% de los trabajadores no calificados se encuentran en esta categoría. Para los efectos de este trabajo es útil retener que en la ciudad de Buenos Aires un poco más de un cuarto de todas las ocupaciones no calificadas se encuentran en el gran grupo 3 y en la ciudad de Rosario esta proporción es aún mayor. Lo anterior lleva directamente a la cuestión de cuáles son las ocupaciones no calificadas presentes en el gran grupo 3. El siguiente cuadro responde esta inquietud:

Debe recordarse que en este análisis interesa indagar sobre los cartoneros, que en la EPH se encuentran dentro de la categoría de vendedores ambulantes. Por ello este cuadro es interesante, porque permite comparar la posición de los vendedores

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, ocupaciones no calificadas de los ocupados gran grupo 3 según criterio establecido por el Clasificador Nacional de Ocupaciones, onda mayo 2003, EPH. En porcentajes.

	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Operadores de equipos y sistemas de telecomunicaciones.	0.0	1.5
Vendedores y trabajadores de comercialización de bienes y servicios	67.9	57.9
Vendedores ambulantes*	15.2	16.0
Trabajadores del transporte y el almacenaje	13.2	23.2
Trabajadores de las telecomunicaciones.	3.7	1.5
Total	100.0	100.0
	73.483	52.875

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.
*La categoría de vendedores ambulantes contiene a vendedores ambulantes, callejeros y a domicilio, tales como bagalleros, botelleros, cartoneros y papeleros.

ambulantes en tanto ocupación no calificada dentro del gran grupo 3 para ambas ciudades. Así, puede verse que en la ciudad de Buenos Aires en dicha categoría se encuentra el 15.2% del total de las ocupaciones no calificadas pertenecientes al gran grupo 3 – en cuanto cantidad de casos la categoría de vendedores ambulantes no es la principal sino la segunda, puesto que vendedores y trabajadores de comercialización bienes y servicios representan el 67.9% del total. En la ciudad de Rosario, la proporción sobre el total de los no calificados por parte de los vendedores ambulantes es ligeramente mayor respecto a la ciudad de Buenos Aires, 16.0%, aunque si bien no es la segunda categoría en cuanto a cantidad de casos (como en el caso de la ciudad de Buenos Aires) sino la tercera. No obstante, esto es lo que interesa resaltar, para ambas ciudades el porcentaje de vendedores ambulantes no calificados es similar, ronda el 15% del total de los trabajadores no calificados. Un aspecto muy importante es el tipo de relación laboral que estas ocupaciones pueden presentar. Al respecto, el INDEC registra cuatro: Patrón o empleador, trabajador por su cuenta, obrero o empleado, trabajador sin salario. A continuación el cuadro permite observar estas categorías a nivel total de la onda mayo:

En la ciudad de Buenos Aires puede observarse que son clara mayoría los ocupados que trabajan como empleados u obreros, casi las tres cuartas partes del total. A los efectos de este trabajo interesan particularmente los trabajadores por su cuenta, quienes en el total de la onda de mayo representaron el 19.3% del total. Estas dos formas de relación laboral explican casi el 94% del total. En la ciudad de Rosario ambas categorías

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, ocupados según tipo de la relación laboral, onda mayo 2003, EPH. En porcentajes.		
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Patrón o empleador	5.5	4.5
Trabajador por su cuenta	19.3	26.7
Obrero o empleado	74.7	67.7
Trabajador sin salario	0.6	1.1
Total	100,0	100.0
	1.364.963	473.745

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.

también explican casi el 95% de los casos, pero a diferencia de la otra ciudad, no del mismo modo. En Rosario poco más de un cuarto del total trabajan por su cuenta, 26.7% y el 67.7% lo hacen bajo dependencia de un patrón u empleador. Es decir que en la ciudad de Rosario los trabajadores por su cuenta comprenden un porcentaje mayor sobre el total que en la ciudad de Buenos Aires.
Este cuadro presenta dos situaciones sumamente diferentes para ambas ciudades. Primero, en la ciudad de Buenos Aires, los vendedores ambulantes trabajan por su cuenta en un 36.1%, pero en la ciudad de Rosario lo hacen en un 87%. A su vez, estos

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, tipo de relación laboral de los vendedores ambulantes de ocupaciones no calificadas registradas en la onda mayo 2003, EPH. En porcentajes.		
	Vendedores ambulantes	
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Trabajador por su cuenta	36.1	87.0
Obrero o empleado	47.1	13.0
Trabajador sin salario	16.8	0.0
Total	100.0	100.0
	11.160	8.445

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH INDEC onda mayo 2003 .

trabajan como obreros u empleados en la ciudad de Buenos Aires en un 47.1%, en cambio en la ciudad de Rosario lo hacen en un 13%. Y finalmente, en la ciudad de Buenos Aires un 16.8% son registrados como trabajadores familiares sin salario, categoría que en Rosario no presenta casos. Estas diferencias son notables; en la ciudad de Rosario los vendedores ambulantes trabajan en forma mayoritaria por su cuenta, en tanto que en la ciudad de Buenos Aires las relaciones laborales están más repartidas, sin una concentración tan clara, pero a su vez, en la ciudad de Buenos Aires son mayoría los vendedores ambulantes que trabajan para un patrón u empleador, situación que no esta presente en Rosario.

En lo que sigue se intentará avanzar exclusivamente en la caracterización de los vendedores ambulantes no calificados, por lo cual las restantes ocupaciones no calificadas serán separadas (recuérdese que dentro de esa categoría son registrados los cartoneros). El siguiente cuadro muestra la distribución por edades de los vendedores ambulantes según como se registraron en la onda de mayo, es bastante llamativa y deberemos confrontarla con otros datos para corroborarla:

Puede verse que la situación es diferente en ambas ciudades. En la ciudad de Buenos Aires los vendedores ambulantes, en la franja de 15 a 24 años, representan el 19.5%, porcentaje que en Rosario es del 21.4%. En la franja que va de los 25 a los 35 años se

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, edad de los vendedores ambulantes no calificados registrados en la onda mayo 2003, EPH. En porcentajes.		
	Vendedores ambulantes no calificados	
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
15 a 24 años	19.5	21.4
25 a 35 años	59.5	25.7
36 a 55 años	21.0	27.2
56 y más años	0.0	25.7
Total	100.0	100.0
	11.160	8.445
Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003		

encuentra la categoría modal para la ciudad de Buenos Aires con el 59.5%. En la ciudad de Rosario esta franja presenta el 25.7%. Es en la siguiente categoría donde se encuentra la categoría modal para Rosario, allí están registrados el 27.2% de todos los vendedores ambulantes no calificados. Para la ciudad de Buenos Aires esta misma categoría cuenta con el 21% de los casos registrados. Finalmente, la categoría de 56 años y más no presenta registros para la ciudad de Buenos Aires, cuando en Rosario se encuentra el 25.7% del total. Puede verse, pues, que en la ciudad de Buenos Aires hay una mayor concentración de casos, una sola categoría, 25 a 35 años, concentra casi el 60% de los casos y otra categoría no tiene ninguno (56 años y más). En Rosario la distribución presenta una homogeneidad más clara, las cuatro categorías de edad presentan cada una alrededor de un cuarto del total.

A continuación, se verá la cuestión del genero de los vendedores ambulantes no calificados:

En base a este cuadro, puede observarse que los vendedores ambulantes no calificados de la ciudad de Buenos Aires son en un 100% varones, lo cual muestra que no fueron registrados vendedores ambulantes de genero femenino. Esta falta de registro o

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, sexo de los vendedores ambulantes no calificados registrados en la onda mayo 2003 de la EPH. En porcentajes.		
	Vendedores ambulantes no calificados	
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Varón	100.0	82.5
Mujer	0.0	17.5
Total	100	100.0
	11.160	8.445
Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003		

ausencia de casos también deberá ser corroborada y confrontada con otras fuentes, ya que no coincide con nuestra percepción de los hechos. En la ciudad de Rosario la situación es diferente, los varones representan el 82.5% del total y las mujeres el 17.5%. Esta falta de vendedores ambulantes mujeres en la ciudad de Buenos Aires no puede menos que llamar la atención y es posible que se deba a una falla de registro, lamentablemente aquí no puede darse una respuesta al tema.

Este cuadro permite observar nuevamente diferencias claras en este punto para ambos casos. En la ciudad de Buenos Aires, el 15% de los vendedores ambulantes no calificados cuenta con primaria completa como educación formal, porcentaje que en

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, educación formal de los vendedores ambulantes no calificados registrados en la onda mayo 2003 de la EPH. En porcentajes.		
	Vendedores ambulantes no calificados	
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario
Primaria	15.0	68.2
Secundaria	85.0	31.8
Superior	0.0	0.0
Universitaria	0.0	0.0
Total	100.0	100.0
	11.160	8.445
Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003		

Rosario es del 68.2%. Para educación secundaria, en la ciudad de Buenos Aires los porcentajes son del 85% del total de los casos, en cambio para Rosario es del 31.8%. Este dato también es muy llamativo y requiere de la corroboración con las siguientes ondas y otras fuentes de datos, ya que es muy alto el nivel de estudios alcanzados. Es cierto que esta medición se da en un momento muy deprimido del mercado de trabajo, pero resulta al menos llamativo y requiere de mayores confirmaciones. Finalmente, para ambas ciudades no hay casos registrados de vendedores ambulantes no calificados con educación superior o universitaria. Puede verse entonces que los vendedores ambulantes de la ciudad de Buenos Aires tienden a contar con un grado un tanto mayor de educación formal respecto a Rosario. Un indicador que puede utilizarse para continuar en esta caracterización de los cartoneros puede ser la cantidad de horas trabajadas en la semana:

Este cuadro muestra que en la ciudad de Buenos Aires, los vendedores ambulantes no calificados trabajan en un 21% hasta 24 horas semanales, porcentaje que asciende a

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, cantidad total de horas trabajadas en la ocupación principal en la semana de referencia de los vendedores ambulantes no calificados registrados en la onda mayo 2003 de la EPH. En porcentajes.		
	Vendedores ambulantes no calificados	
	Ciudad de Buenos Aires	Rosario*
hasta 24 hs. semanales	21.0	29.7
de 25 a 48 hs. semanales	59.5	35.3
de 49 a 72 hs. semanales	19.5	35.0
73 y más hs. semanales	0.0	0.0
Total	100.0	100.0
	11.160	7.025
Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003. * Hay 1878 casos sin datos.		

29.7% en el caso de la ciudad de Rosario. En la categoría de 25 a 48 horas semanales en la ciudad de Buenos Aires se registran el 59.5% de los casos frente a un 35.3% en el caso de Rosario. Esta categoría sería la de los sobre-ocupados, es decir, trabajan más de las 45 horas semanales que se consideran en una ocupación plena. En ambas ciudades es en esta categoría donde se encuentra el modo, si bien en la ciudad de Buenos Aires los porcentajes son mayores. En la siguiente categoría, de 49 a 72 horas semanales en la ciudad de Buenos Aires se registran el 19.5% de los casos, frente a un 35% en el caso de Rosario. Finalmente, Para la categoría de 73 horas semanales y más, en ambas ciudades no hay casos registrados. Al igual que en otros casos, en la

ciudad de Rosario parecería encontrarse una cierta homogeneidad en la distribución de los casos, fenómeno que no estaría presente en la ciudad de Buenos Aires, donde se encuentran categorías que acumulan una gran cantidad de casos. Para ir finalizando con esta caracterización, una ultima variable puede dar una mirada interesante, esto es los ingresos recibidos por la ocupación:
En general, puede admitirse en base a estos datos que los vendedores ambulantes de la ciudad de Buenos Aires tienden a contar con ingresos más elevados que los de Rosario. En la categoría que va hasta $100 en la ciudad de Buenos Aires hay registrados el

Ciudad de Rosario, cantidad total de ingresos en la ocupación principal de los vendedores ambulantes no calificados registrados en la onda mayo 2003 de la EPH. En porcentajes.

	Vendedores ambulantes no calificados	
	Ciudad de Buenos Aires*	Rosario
hasta 100 pesos	18.1	33.9
de 101 a 300 pesos	25.3	66.1
de 301 a 600 pesos	56.6	0.0
de 601 a 1000 pesos	0.0	0.0
1001 y más pesos	0.0	0.0
Total	100	100.0
	9.282	8.445

Fuente: Elaboración propia en base a datos EPH INDEC onda mayo 2003.
* Hay 1420 casos sin datos.

18.1% de los vendedores ambulantes, porcentaje que asciende al 33.9% en la ciudad de Rosario. En la siguiente categoría, de $101 a $300, en la ciudad de Buenos Aires se encuentra el 25.3% del total, en cambio en Rosario el 66.1%, categoría modal para esta ciudad. El siguiente rango que va de $301 a $600 es la categoría modal para la ciudad de Buenos Aires, encontrándose allí el 56.6% del total de casos. En cambio para la ciudad de Rosario no hay casos en esta categoría. Por lo cual, en base a los registros de la EPH puede verse que los vendedores ambulantes no calificados tienden a contar con ingresos mayores que los de la ciudad de Rosario.

Los cuadros siguientes reúnen los cuadros relativamente comparables entre EPH y la fuente del Registro Municipal, solamente para la Ciudad de Buenos Aires edad, sexo y educación, el resto de las variables en alguna de las dos fuentes no estaba. Por ejemplo, la variable ingresos no esta en el informe de la ciudad y si en la EPH. El informe de la Ciudad tiene más datos porque surge de un proyecto especialmente armado para registrar a los cartoneros, en cambio en la EPH no es así, por lo cual surgen los problemas de la confianza, las pocas variables "especificas" sobre los cartoneros, etc.

Una variable importante que resulta incomparable *es "horas trabajadas*" porque hay una diferencia en cómo la registraron. En el informe de la ciudad, ponen "*horas trabajadas por día*" y en la EPH se registra "*horas trabajadas en la semana*". No se puede cambiar la referencia porque no sabemos cuántos días a la semana están contabilizando en la Ciudad de Buenos Aires (si lunes a sábado, o a domingo) y en la EPH se toma toda la semana de referencia.
Estos datos son aproximativos y se pueden tomar como ilustrativos, puesto que el modo en que fueron construidos no garantiza su exactitud. Por lo menos se puede partir de algún dato, porque en Rosario no hay ningún tipo de registro municipal que permita tener idea de la población dedicada a la actividad. En el caso del registro de

recuperadores del Gobierno de la Ciudad, los datos no surgen de una muestra. En el caso de los datos de la EPH, exceden los niveles de confianza aceptables, debido al poco número de casos".
Entonces, los datos de la EPH tienen una limitación clara para estudiar a los cartoneros: el número de casos y los de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, no responden a un relevamiento sistemático, sino a un Registro voluntario.

Los datos sobre los cartoneros en la ciudad de Buenos Aires y Rosario surgen de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), el cual es un programa nacional e intercensal que se desarrolla en el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) desde 1972. Dicha encuesta releva información socioeconómica en 28 aglomerados urbanos del país por muestreo; esto significa que para conocer las diversas características del total de los hogares de un aglomerado urbano se encuesta una pequeña fracción representativa de los mismos. La aplicación rigurosa de técnicas estadísticas permite garantizar la precisión de los datos obtenidos por este medio. Pero es preciso señalar claramente que las conclusiones surgidas del análisis de datos de un aglomerado urbano no permite realizar supuestos de validez para otras áreas geográficas no cubiertas por la encuesta. Como se señaló más arriba, la EPH realizó cambios importantes en su forma de recolección, muestra y cuestionario y este año 2003, es el primero en que se releva el nuevo método, de manera que también en este sentido, es necesario esperar varias ondas para hacer análisis más precisos.

Es importante señalar que existen superposiciones entre este grupo y el de los trabajadores de la construcción, ya que frecuentemente adoptan esta actividad como segundo ingreso o cuando están desocupados en la construcción. Otra superposición se da también con los chicos trabajadores ya que muchos *cartonean* con su familia o ayudan en la selección de los cartones en su hogar, así que de alguna manera hay un sub grupo fácilmente identificable que es el de los chicos que juntan cartón o viven de la basura.[9]

Un poco diferente es la situación con la oficina homóloga de la Municipalidad de Rosario, ya que ellos ni cuentan con un Registro, y recién están en una etapa de instalación, así que lo que nos piden es que les transmitamos información.
Problemas más frecuentes de salud.

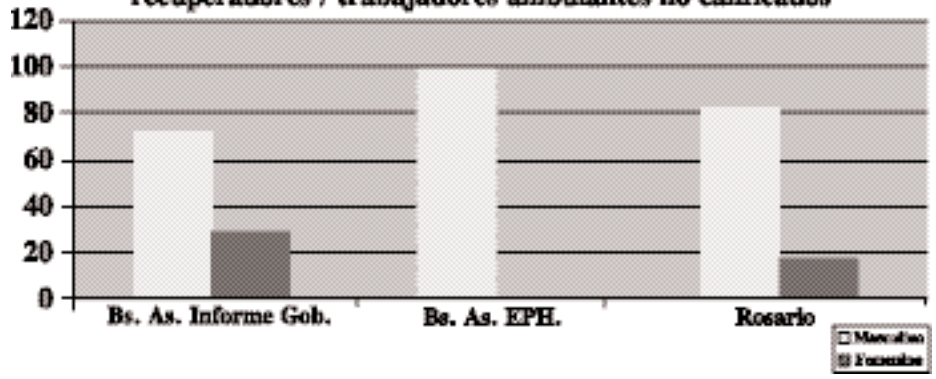
El hecho de trabajar con la basura lleva muchas veces a comer de ella, lo cual produce diversas enfermedades como la parasitosis, principalmente, cuyo ciclo es difícil de

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, edad recuperador entrevistado/trabajador ambulante no calificado, en absolutos y porcentajes

	Ciudad de Bs. As., informe Gobierno de la ciudad		Ciudad de Bs As. EPH		Ciudad de Rosario EPH	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Masculino	5.797	71,1	11.160	100,0	6.964	82,5
Femenino	2.356	28,9	0	0,0	1.481	17,5
Total	8.153	100,00	11.160	100,0	8.445	100,0

Fuente: Para ciudad de Bs. As., informe Gobierno de la ciudad: Registro de recuperadores urbano Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Para Ciudad de Bs. As. y ciudad de Rosario: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003

Ciudad de Bs. As. y Rosario, sexo recuperadores / trabajadores ambulantes no calificados

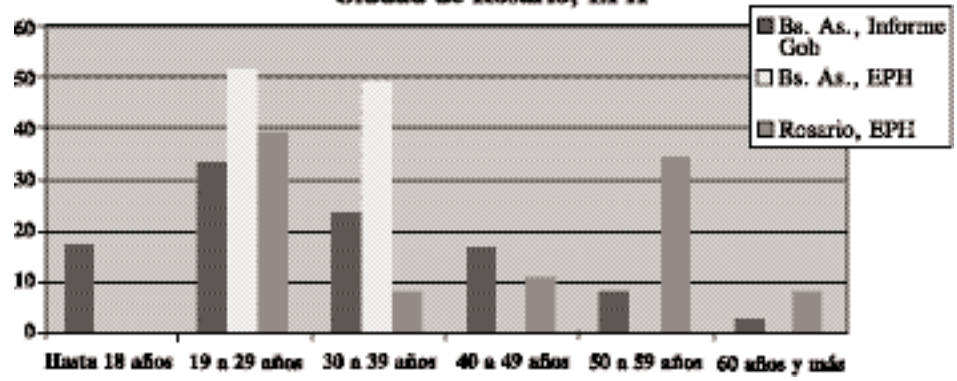


Ciudad de Buenos Aires y Rosario, edad recuperador entrevistado/trabajador ambulante no calificado, en absolutos y porcentajes.

	Ciudad de Bs. As., informe Gobierno de la ciudad		Ciudad de Bs As. EPH		Ciudad de Rosario EPH	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Hasta 18 años	1.378	16,9	0	0,0	0	0,0
19 a 29 años	2.690	33,0	5.726	51,3	3.291	39,0
30 a 39 años	1.900	23,3	5.434	48,7	689	8,2
40 a 49 años	1.337	16,4	0	0,0	875	10,4
50 a 59 años	644	7,9	0	0,0	2.901	34,4
60 y más años	204	2,5	0	0,0	689	8,2
Total	8.153	100,00	11160	100,0	8.445	100,0

Fuente: Para ciudad de Bs. As., informe Gobierno de la ciudad: Registro de recuperadores urbanos, Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Para Ciudad de Bs. As. y ciudad de Rosario: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.

Edad recuperadores / trabajadores ambulantes no calificados, Ciudad de Bs. As., informe Gobierno y EPH, Ciudad de Rosario, EPH

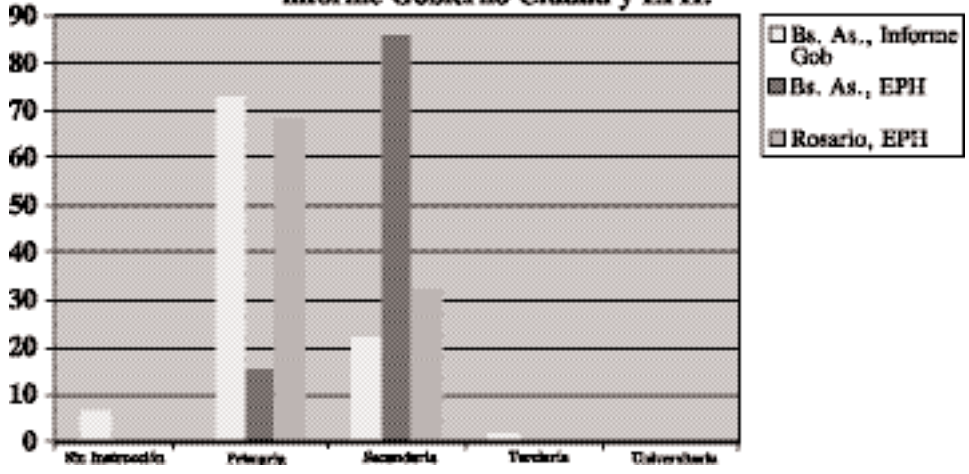


Ciudad de Buenos Aires y Rosario, máximo nivel educativo alcanzado, recuperador /trabajador ambulante no calificado, en absolutos y porcentajes.

	Ciudad de Bs. As., informe Gobierno de la ciudad		Ciudad de Bs As. EPH		Ciudad de Rosario EPH	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Sin instrucción	0	5,7	0	0,0	0	0,0
Primaria	5.849	72,0	1.674	15,00	5.759	68,2
Secundaria	1.755	21,6	9.486	85,00	2.686	31,8
Terciaria/univ.	57	0,7	0	0,0	0	0,0
Universitaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8.123	100,0	11.160	100.0	8.445	100,0

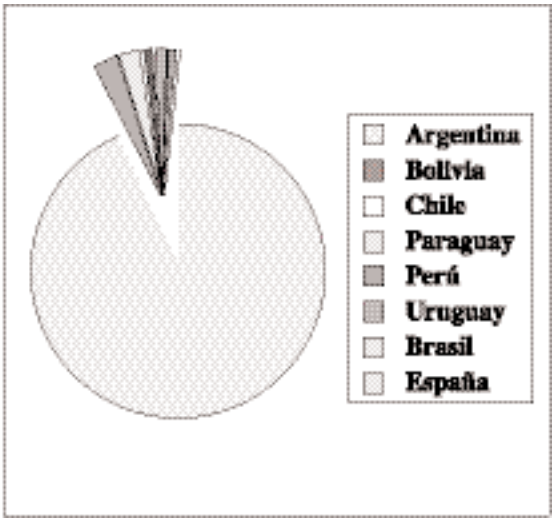
Fuente: Para ciudad de Bs. As., informe Gobierno de la ciudad: Registro de recuperadores urbanos, Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Para Ciudad de Bs. As. y ciudad de Rosario: Elaboración propia en base a datos EPH-INDEC onda mayo 2003.

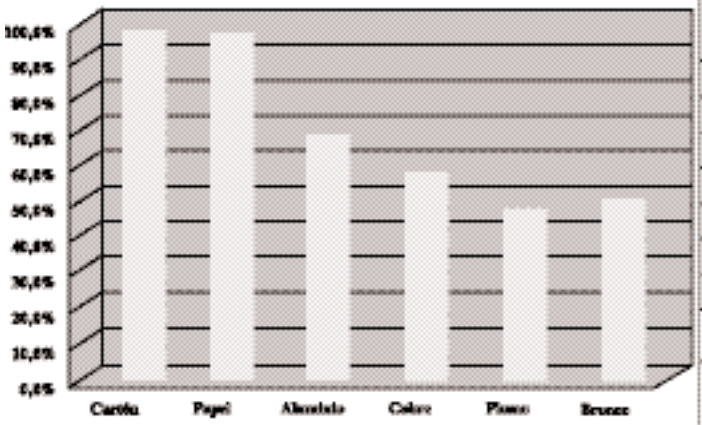
Ciudad de Bs. As. y Rosario, máximo nivel educativo alcanzado recuperado / vendedor ambulante no calificado, informe Gobierno Ciudad y EPH.



LUGAR DE NACIMIENTO	%
Argentina	93,4
Bolivia	2,1
Chile	0,4
Paraguay	2,4
Perú	0,3
Uruguay	1,2
Brasil	0,1
España	0,1
Total	100
N=	6491

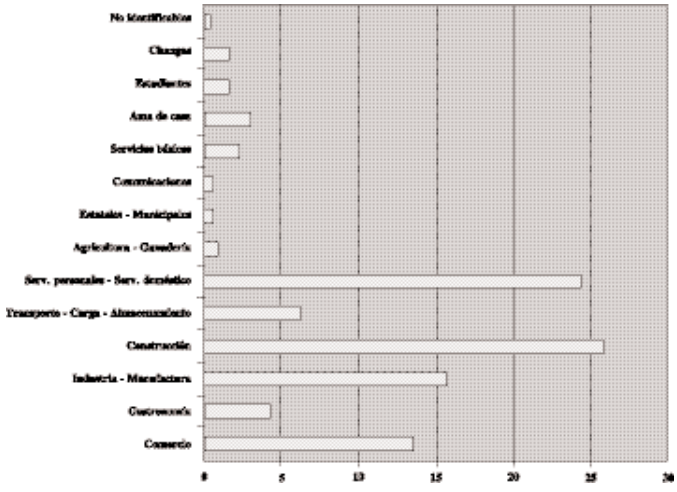
FUENTE: REGISTRO DE CARTONEROS MCBA GPS JULIO/SEP 2003

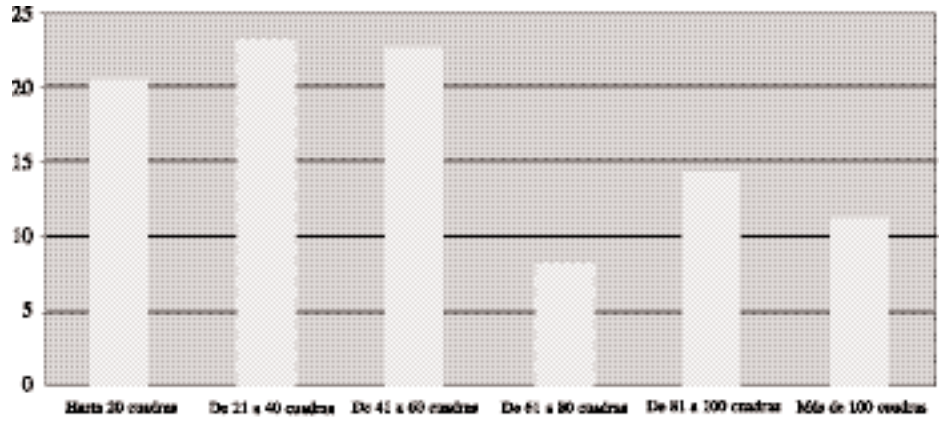




Tipo de material recolectado	%
Cartón	99,2%
Papel	97,5%
Aluminio	70,1%
Cobre	58,7%
Plomo	49,2%
Bronce	51,9%
N=	6.918
Las categorías no son mutuamente excluyentes	
Fuente: Registro de Cartoneros MCBA GPS JULIO/SEP 2003	

Actividades anteriores desarrolladas al 30-9-03	%
Comercio	13,5
Gastronomía	4,2
Industria/Manufactura	15,8
Construcción	25,7
Transporte-Carga-Almacenamiento	6,3
Serv. personales-serv. doméstico	24,3
Agricultura-ganadería	0,9
Estatales-municipales	0,5
Comunicaciones	0,5
Servicios básicos	2,2
Ama de casa	2,9
Estudiantes	1,5
Changas	1,5
No identificables	0,2
Total	100,00
N=	5.402
Fuente: registro de cartoneros MCBA GPS julio/sep 2003	



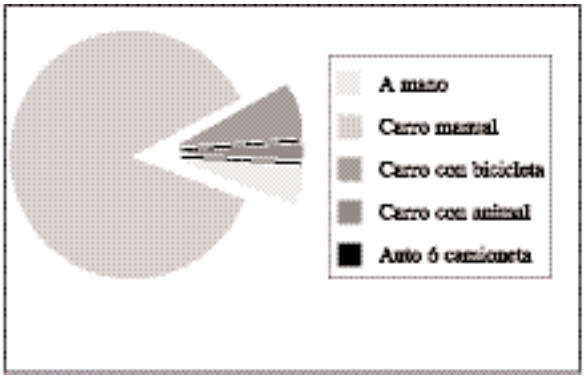


Cantidad de cuadras recorridas diariamente	%
Hasta 20 cuadras	20,5
De 21 a 40 cuadras	23,1
De 41 a 60 cuadras	22,6
De 61 a 80 cuadras	8,2
De 81 a 100 cuadras	14,4
Más de 100 cuadras	11,2
Total	100,00
N=	6.572

Fuente: Registro de Cartoneros Meba Gps Julio/Sep 2003

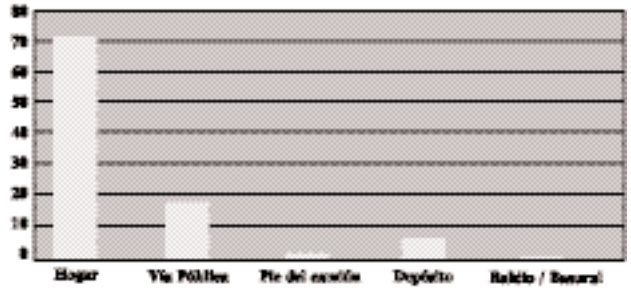
Forma de recolección del material	%
A mano	4,5
Carro manual	86,7
Carro con bicicleta	6,3
Carro con animal	2,2
Auto o camioneta	0,3
Total	100,00
N=	6.888

Fuente: Registro de Cartoneros Meba Gps Julio/Sep 2003



Lugar donde prepara los materiales	%
Hogar	72,1
Vía Pública	20,2
Pie del camión	1,1
Depósito	6,4
Baldío / Basural	0,2
Total	100,00
N=	6.918

Fuente: Registro de Cartoneros Meba Gps Julio/Sep 2003



cortar "*porque la gente hoy recibe un desparasitario, pero mañana está comiendo nuevamente de la misma basura y vive en la misma zona"*[10] Sobre desnutrición hay pocas cifras, sobre todo de la población de adultos, pero sobre la población infantil se sabe más a partir de algunos relevamientos que el 30% está desnutrido y el 15% de la población encuestada es irrecuperable. En las unidades sanitarias, no hay leche, solo se atiende la urgencia médica, pero no se atiende el hambre.[11]

Otra de las enfermedades relacionadas con la basura son las respiratorias (excluyendo la tuberculosis) por la descomposición de los residuos que produce liberación de metano. Otro problema es el del agua, en muchos lugares no hay agua potable o ésta recibe residuos industriales o se encuentra en zonas con napas contaminadas (conurbano). A veces el agua de lluvia es la única a la que se tiene acceso. Es frecuente que se consuman restos de frutas, verduras, salchichas, fiambres, pollo o carne y arroz o maíz provenientes de los restos de restaurantes y zonas residenciales. El testimonio más objetivo, no obstante, lo dan las enfermedades que se perciben a simple vista sobre la piel como las lastimaduras y llagas, el escaso peso y estatura y los parásitos externos.

El levantamiento reiterado de peso, sobre todo en edades adultas, produce frecuentemente hernias y lumbalgias que carecen de adecuada atención. Es frecuente que las carretas y carritos que arrastran lleguen a cargar hasta 100 kgs de peso por largas horas, sin que puedan reemplazarlos en la tarea. También ocurre muchas veces que los dineros logrados de la venta de la basura contribuyan a la compra de alcohol y tabaco, más que a la de alimentos, no obstante, no hay datos confiables al respecto sobre la distribución dineraria de los gastos de los recolectores.[12]

Tampoco hay cifras específicas de mortalidad infantil en los basurales o de este grupo social específico, ni medidas de prevención sobre su comportamiento en la ciudad para su propia protección como el uso de guantes y botas. La discusión de los nuevos contratos con las cuatro empresas privadas que trabajan en la recolección en la Ciudad de Buenos Aires, incluye, no solo la reglamentación de la actividad de los cartoneros, sino también proveerlos de guantes y ropa adecuada para la realización de esta tarea con la adecuada prevención de enfermedades y accidentes.

Algunos hechos ocurridos durante los últimos años han desencadenado una serie de campañas municipales que mejoraron la situación general de atención de los cartoneros y cirujas en la Ciudad de Buenos Aires:

1. En 1996 luego de un accidente ocurrido a un chico cartonero que murió tras un corte por no aplicarse la antitetánica, porque al hospital público al que había concurrido le exigieron que comprara el suero en la farmacia. La falta de medios provocó la muerte del muchacho y a raíz de ese hecho hoy en día la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, a través del SAME ha puesto a disposición para la vacunación una campaña sistemática que comprende 4 vacunas: 1. la antitetánica; 2. antidiftérica; 3 doble viral, que incluye la viruela y el sarampión. Desde entonces el tétano se considera la enfermedad profesional típica.

2. En el año 2001, un cartonero de 19 años que lograba llegar a cirujear a la Capital gracias al "Tren blanco" y a las ventajas de traslado que este les proporciona, se asoma a la ventanilla cuando ingresaba a la Estación Drago y se golpea la cabeza con uno de los hierros ubicados en el andén. Como consecuencia de su muerte se enrejaron las ventanas del "Tren blanco", y es establecieron medidas mínimas de protección durante

los traslados, si bien el grado de deterioro del medio de transporte que realiza el recorrido es más que deplorable.

Construcción de la identidad como trabajador

De lo observado hasta acá,[13]podemos concluir que la identidad de estos actores sociales hasta ahora no se realiza desde su situación económica objetiva. Muchos de los recolectores lo hacen como segunda ocupación. Es frecuente encontrar entre ellos: trabajadores de la construcción, trabajadores de los últimos escalones de la Administración Pública y trabajadores inestables que ingresan y egresan frecuentemente del mercado y completan sus ingresos con la recolección.

Es decir que la identificación de los actores con una identidad social, no se da con su ser como ciruja, aunque objetivamente realizan esta tarea. Esto es lo que hace que muchas veces se resistan a organizarse como tales, por ejemplo en Cooperativas, porque esto confirma su identidad de cirujas y esto puede significar que ya no pueden volver a acceder a otras ocupaciones reconocidas por la sociedad.

Es decir, que la adopción y la aceptación por ellos mismos de esta identidad puede significar un camino sin salida. Por otra parte, la construcción de la identidad es distinta para los que trabajan con sus familias y para los que trabajan en Cooperativas. También hay una diferencia bastante marcada entre los que hacen recolección domiciliaria y los que trabajan en volcaderos.

Como explicamos en un trabajo recientemente publicado "*mantienen identidades flotantes"* , pero esto mismo ocurre con muchas otras categorías sociales que no sabemos bien quienes son: los "*integrados*"; los "*incluidos*"; los *insertos*"; los "*incluidos/excluidos*"; los "*seres precarizados*"; los "*potencialmente echados*" todos en algún lugar de nuestras actividades participamos de estas categorías, no solamente los "*cirujas*".

A la posibilidad de categorías estandarizadas y de indiferenciación programada y normalizada que promete la sociedad moderna la realidad la enfrenta como contracara con un "*cuerpo fragilizado*" ", la invención de los "*ser sin*". Sin embargo, los "sin nombre"; los "sin techo"; los "sin papeles" lo que están mostrando es un movimiento de exterminio de la identidad y de la singularidad de un grado de violencia pocas veces visto. No es la cuestión decir que todos somos un poco excluidos, pero es claro que la existencia de los excluidos repercute sobre la existencia de todos.[14]

Políticas mínimas

Existe en este momento una redefinición de las políticas públicas de la Ciudad con respecto a los residuos que todavía no se hallan totalmente estabilizadas y en vigencia , pero que ya han producido algunos cambios.

Podemos enumerar :

1. La Ley Nacional 25612 para la Gestión Integral de Residuos susceptibles de reciclaje, ya sean de origen industrial, comercial o de servicios que ordena la clasificación domiciliaria de residuos.

2. La Ordenanza Nº 39025 del Código de Planeamiento Urbano de Buenos Aires, que contempla el uso de compactadoras de residuos orgánicos. Ya hay más de 30.000 máquinas compacto-enfardadoras de cartones y residuos en general, pero los cartoneros no cuentan con los elementos para hacer los fardos debidamente acondicionándolos para venderlos a las empresas. Los acopiadores tampoco poseen la maquinaria adecuada para continuar la cadena de aprovechamiento de esos residuos por las grandes empresas.
3. Hay una política de renegociación de los contratos con las empresas que compran la basura, que implica un cambio importante en la concepción del reciclaje de residuos ya que parten del concepto de "*Area limplia*" y también de la forma de pago, ya que no se pagará por kg. de basura sino que habrá un canon por zona, permitiendo el trabajo legal y organizado de los cartoneros. También se modifica el criterio para los grandes generadores que deberán pagar sus propios gastos cuando superen cierta cantidad de residuos.

En el caso de lograrse una actividad legal para los cartoneros y debidamente organizada, se establecerán ropas y guantes protectores, atención médica y medidas mínimas de seguridad como :

- Separar los residuos patológicos provenientes de los hospitales para que no pueda haber errores con la ingestión de los mismos creyendo que se trata de restos de alimentos.
- Políticas medioambientales para asegurar la potabilidad del agua, aún en las zonas más deprimidas socialmente.
- Control de los residuos industriales, especialmente los tóxicos.
- Control sanitario y atención médica primaria, especialmente de la población infantil implicada en estos procesos de recolección. Aquí se da una paradoja, no se hacen políticas respecto de esta población infantil, porque teóricamente está prohibido el trabajo infantil, pero en realidad éste se realiza.

[1] Estos datos surgen de varias recolecciones realizadas por la Cátedra en distintos volcaderos de basura (Paraná y Conurbano bonaerense) y con recolectores domiciliarios y en las dos Cooperativas de Córdoba. Se consideró **valoración positiva**: aquella que el público consultado ligaba al trabajo o a completar ingresos del hogar; y **valoración negativa**: aquella que relacionaba los recolectores con la marginalidad, la delincuencia, que emitía opiniones despectivas respecto de la enfermedad o miseria que demuestran, etc.

[2] Cf. Héctor Pavón Página Económica del Sur.26/9/2003.
[3]Rofman, A. 1996 (pp. 60-65).
[4] Cruccella, 2003.
[5] Javkin, P. 1/11/02.
[6] Monje, C. 2003
[7] Javkin P. y B. Ferrero, 2003.
[8] Ibidem, Monje, 2003.
[9] Durante la realización del proyecto se realizó un taller entre los componentes del equipo y la Dirección de Salud Ambiental de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires para realizar un intercambio en profundidad y discutir e intercambiar resultados, de manera de profundizar nuestras elaboraciones.
[10] Entrevista a un técnico sanitarista de la Ciudad de Rosario.
[11] Entrevista realizada en julio 2003, a Centros Sanitarios de la zona Sur.
[12] El precio del papel cayó un 50% desde el 2002 hasta hoy. En el 2002 se sacaba unos 130$ por mes nada más que con los diarios y el cartón y ahora se saca entre 5 y 8$ por día o sea hasta tres veces menos que un año atrás, que se sacaba de 15 a 24$.Cf. entrevista realizada a uno de los entrevistados del proyecto. Septiembre de 2003.
[13] Ya aclaramos que todavía no hay suficientes datos como para hacer generalizaciones.
[14] Panaia, M, 2002.

IV.4.Grupo de trabajadores infantiles

Situación de los niños y jóvenes

Existe una fuerte estratificación en los servicios de salud y seguramente en las posibilidades de acceso que afecta a algunas poblaciones más que a otras. Para tener una idea de la afectación que esto tiene sobre los menores y jóvenes, se han analizado las cifras de la Ciudad de Buenos Aires entre 1991 y el año 2001, tomando como indicador las NBI.[1]

PORCENTAJE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO LA LÍNEA DE POBREZA E INDIGENCIA POR GRUPO DE EDAD GBA-1991-2001		
LINEA DE POBREZA E INDIGENCIA Y PORCENTAJE DE EDAD	1991	2001
0 A 17 AÑOS BAJO LA LP	1.092.600	1.891.996
% DE 0-17 AÑOS	30,5	52,7
% DE - DE I AÑO	29,8	45,9
% DE 1 A 4 AÑOS	31,6	48,1
% DE 5 A 14 AÑOS	32,3	54,7
% DE 15 A 17 AÑOS	22,8	53,9
0 A 17 AÑOS BAJO LA LI	173.926	743.867
% DE 0 A 17 AÑOS	4,9	20,7
% DE - DE 1 AÑO	4,1	18
% DE 1 A 4 AÑOS	4,6	18
% DE 5 A 14 AÑOS	5,5	21,6
% DE 15 A 17 AÑOS	3,2	22,2
Fuente: INDEC/UNICEF, 2003, Cuadro 6.8.		

De los cuadros elaborados en esta primera instancia, se puede observar que se ha incrementado la falta de cobertura de salud tanto para la población pobre como para la no pobre. Para la población pobre en un 40,7% y para la no pobre en un 35,5%. La población sin cobertura de salud de los pobres triplica la de los no pobres. Esta proporción aumenta muy fuertemente cuando se trata de poblaciones jóvenes en el

POBLACION DE HOGARES PARTICULARES SIN COBERTURA DE SALUD	1991	2001
NO NBI	442.362	575.796
% DE LA POBLACION TOTAL NO NBI	16,9	22,9
POBLACION DE 0 A 19 AÑOS NO NBI	131.239	149.327
% DE 0 A 4 AÑOS	18,3	25,3
% DE 5 A 9 AÑOS	19	26
% DE 10 A 14 AÑOS	18,8	26,5
% DE 15 A 19 AÑOS	23	27
NBI	105.123	137.507
% DE POBLACION NBI	46,3	64,7
POBLACION DE 0 A 19 AÑOS NBI	47.911	55.003
% DE 0 A 4 AÑOS	55,6	72,6
% DE 5 A 9 AÑOS	52	69
% DE 10 A 14 AÑOS	50,1	67,6
% DE 15 A 19 AÑOS	58	71
Fuente: Censos Nacionales de Población 1991 y 2001.		

POBLACION EN HOGARES PARTICULARES S/CONDICION DE NBI S/TIPO DE COBERTURA EN SALUD Y EDAD CIUDAD DE BUENOS AIRES 1991-2001		
CONDICION DE NBI	**1991**	**2001**
NO NBI	**2.619.669**	**2.512.999**
% SOLO OBRA SOCIAL	52,6	47,3
% TIENE PLAN MÉDICO O MUTUAL	13,1	20,3
% TIENE OBRA SOCIAL Y PLAN MÉDICO O MUTUAL	17,4	9,5
% NO TIENE NINGUNO	16,9	22,9
POBLACIÓN DE 0 A 19 AÑOS	**665.118**	**566.117**
% SOLO OBRA SOCIAL	47,7	45,2
% PLAN MÉDICO O MUTUAL	16	20,6
% O. SOCIAL Y PLAN MÉDICO O MUTUAL	16,6	7,8
% NO TIENE NINGUNO	19,7	26,4
NBI	**228.452**	**212.489**
% SOLO OBRA SOCIAL	43,7	30,9
% SOLO PLAN MÉDICO O MUTUAL	2,8	2,8
% O. SOCIAL - P. MÉDICO O MUTUAL	7,5	1,7
% NO TIENE NINGUNO	46	64,7
POBLACIÓN DE 0 A 19 AÑOS	**88.961**	**78.354**
% SOLO OBRA SOCIAL	37,5	26,9
% SOLO P. MÉDICO O MUTUAL	2,7	1,8
% O. SOCIAL Y P. MÉDICO O MUTUA	5,9	1,1
% NO TIENE NINGUNO	53,9	70,2
Fuente: Censos Nacionales de población 1991 y 2001 Nota: se construyeron nuevos totales sin contabilizar los ignorados.		

grupo de los pobres ya que los porcentajes son superiores al 50% en 1991 y llegan a superar el 70% para 2001.
Cuando se incluyen las modificaciones que el mercado de trabajo incorporó a los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas, se puede observar una reducción generalizada de los hogares con cobertura de obra social y también una fuerte disminución entre la población de la Ciudad de Buenos Aires que tenía Plan Médico o Mutual. En este sentido, el grupo menos de 20 años es el más afectado en la disminución de la cobertura de salud, donde se superan valores del 70%.

La pobreza es la causa principal de la explotación de los niños y de su utilización como mano de obra para completar ingresos en el hogar, pero estas razones económicas no explican por sí mismas, esta estrategia de subsistencia, inciden en su elección una serie de factores culturales que funcionan de refuerzo de su elección.[2]

El empleo de niños es más probable cuando resulta conveniente económicamente porque reduce los costos y su contratación es menos conflictiva que la contratación de la mano de obra adulta o cuando se considera que los niños son irremplazables por su destreza o el tamaño de sus manitos, altura, etc.[3]

Según la CONAETI, durante la niñez se dan procesos de crecimiento y desarrollo fundamentales y decisivos para el desenvolvimiento de etapas posteriores. Tanto los aspectos biológicos como psicológicos, afectivos e intelectuales requieren de

condiciones propicias para lograrse. Esto es válido para cualquier niño, pero si lo aplicamos especialmente a los niños trabajadores, es fácil detectar que antes de su inclusión en la situación de trabajo ya tiene una situación difícil y comprometida a nivel de salud, que se derivan de las condiciones de pobreza en que vive.

Por eso partimos de la situación de pobreza y de falta de atención de la población infantil y joven, porque hacer un recorte desde el momento que la población infantil trabaja o comienza a realizar algún tipo de actividad con reconocimiento económico plantea una perspectiva muy limitada y como señala la CONAETI a- histórica contraria al concepto de salud integral.

A los padecimientos que les imponen las condiciones de pobreza e indigencia en que viven, se agregan las de su trabajo y las situaciones de riesgo que viven en él, que suelen estar ligadas a las condiciones de vida y de trabajo de sus familias.

Seguiremos en este trabajo las categorías de análisis utilizadas por la OIT[4], que se corresponden perfectamente con nuestro criterio teórico de los polos culturales. Diferenciaremos entonces los *trabajadores infantiles visibles y los trabajadores infantiles invisibles*.[5] Los primeros, que generalmente son la venta ambulante, la mendicidad , el abre puertas, la limpieza de vidrios en las paradas, el malabarismo, y otras actividades, muchas veces clandestinas por su ilegalidad, pero que ellos realizan en la vía pública.

Dentro de estas categorías de *trabajo visible*, luego se identifican los grupos que varían en cada ciudad estudiada y que cobran características bastante diferentes según las paradas y las actividades del lugar donde paran, porque como ya señalamos son grupos territoriales. En el caso de Buenos Aires, cada territorio tiene grupos con características diferenciadas por múltiples razones y por ser una ciudad tan grande solo hemos podido estudiar los grupos que coinciden con algunas de las paradas del Móvil Sanitario Municipal y ni siquiera hemos podido abarcar todas, observando, no obstante, que hay importantes diferencias entre unos y otros.

El *trabajo infantil invisible* es el que generalmente está articulado con alguna actividad familiar o de grupos cercanos y que funciona con la categoría que el censo denomina *ayuda familiar o trabajador adicional*. Dentro de esta categoría se incluyen las actividades en la agricultura y la ganadería, la integración a un comercio familiar o de familias conocidas, el aprendizaje de un oficio con algún pariente o vecino y muchas veces producen un ingreso familiar necesario y con el que se cuenta para la estrategia de sobre-vivencia del propio grupo.

En realidad los trabajadores que se incorporan al mercado como ayudas familiares, casi siempre lo son en forma muy precaria, no tienen remuneración fija, o cobran en especies, a cambio de casa y comida, esto es muy frecuente en el campo, pero también puede extenderse a los centros urbanos.

Los trabajos disponibles sobre la Ciudad de Buenos Aires, señalan que los chicos trabajan muy frecuentemente como ayuda familiar de alguno de sus padres o de ambos y también acompañando a otros familiares o vecinos. De manera que una de las situaciones a estudiar y comprender son las propias condiciones de vida de los hogares y pequeños comercios que sirven de ámbito laboral de los menores. Pero también muchos de ellos trabajan directamente en situación de calle, razón por la cual, es

también indispensable reconocer las zonas más frecuentadas por los menores y las condiciones de higiene y salubridad de las mismas.

De esta forma partiendo de las situaciones generales de sus condiciones de vida y salud, necesidades básicas insatisfechas y condiciones generales de salud se puede llegar a la situación de salud de los chicos que trabajan, donde se agregan los riesgos y daños que comprometen aspectos psíquicos, físicos y sociales actuales y futuros.

Estos riesgos y daños están muy relacionados con los procesos de crecimiento por los que atraviesan estos niños, a nivel de desarrollo general, músculo-esquelético, neurológico, hepático, digestivo, respiratorio y cardiovascular. A nivel psicológico y social, la situación de trabajo en ambientes poco adecuados para su estimulación, contención y desarrollo con seguridad y orientación produce consecuencias difícilmente superables. Cuando se mantienen relaciones con la familia de origen, es más probable el logro de una identidad y un desarrollo piso-físico adecuado, pero cuando estos vínculos están irremediablemente perdidos, para estos chicos es muy difícil lograr su identidad, una buena vinculación social, un nivel de estudios que les permita integrarse en mejores condiciones al mercado de trabajo y también una mejor noción sobre su cuerpo que les permite afrontar la salud y la enfermedad.

Las características anatómicas, fisiológicas y psicológicas de los niños los convierten en más vulnerables a los riesgos de trabajo que cualquier adulto. Su incorporación precoz al trabajo aumenta el desgaste orgánico, la aparición temprana de patologías crónicas, la mayor propensión a adquirir ciertas enfermedades y el aumento de las enfermedades de contagio.

Aún cuando las tareas no sean pesadas, si estas se realizan en forma simultánea a las tareas domésticas de ayuda habitual en el hogar y a las tareas escolares, atentan contra la cantidad de descanso adecuado y a prolongan su jornada de obligaciones y tareas. Esto puede tener diferencias por sexo y edad, tipo de actividad y contexto de condiciones y medio ambiente de trabajo que esperamos se puedan detectar en el estudio.[6]

Todos los estudios que hay en el país hasta el momento se refieren a estudios de casos y análisis asistemáticos, que han demostrado que el problema merece una atención especial, pero que no permiten una evaluación global del tema. Incluso, los *trabajadores infantiles*, no aparecen detectados en la Planilla de la Guardia de Emergencias del Hospital Piñero , que es donde tuvimos acceso para probar nuestros instrumentos. Los casos de menos de 19 años, no aparecen. Esto es sumamente llamativo y se puede suponer que es debido a que el trabajo infantil está prohibido, los casos de accidente y sobre todo si se trata de niños, son derivados a un Hospital Infantil.

Por esa razón se apeló al *Móvil Sanitario*, que está dedicado especialmente a la población infantil y del cual teníamos primeros resultados, que aunque no incluyen la situación de trabajo detectan los principales problemas de salud. Para ejemplificar, durante el año 2002 se atendieron 284 niños de los cuales 98,7% define su actividad en la calle, como trabajo. Del Registro de la actividad de ese Camión Sanitario al que se tuvo acceso, no se registra ninguna de las variables vinculadas con el trabajo, pero se podría intentar hacer los mismos cambios de Registro que se hace en la Planilla de Emergencias del Hospital. Todavía no hemos podido acceder a las autoridades que definen esta situación.

La forma de registro de esos datos, no es similar a la de los Hospitales con los que hemos trabajado hasta el momento, casi todas son de respuesta múltiple y difícil de comparar con otros registros. No obstante se puede deducir que se atendieron 188 niños por primera vez y 96 con seguimiento de tratamiento, hacen un total de 284 atenciones. Dentro de las dolencias más frecuentes atendidas[7] están:

62% con problemas respiratorios
48% con dolencias clínicas
36% con heridas, traumatismos y quemaduras
39% por consultas dermatológicas
39% por consultas odontológicas
45% sin información

Consideramos que esta fuente es muy interesante, pero también tiene serias limitaciones por la forma en que recoge el dato, por eso se construyó una planilla adicional con la que se trabajó durante 2003, para obtener datos direccionados a detectar los accidentes y enfermedades del trabajo. (Ver Anexo I).

Ciudad de Buenos Aires. El móvil municipal

Para mantener el criterio del asentamiento territorial de los niños trabajadores se trabajaron los datos por zona territorial tanto cuantitativos como cualitativos- y se separaron solamente los casos en que la consulta había sido efectivamente una consulta médica de las consultas de otro tipo. Al mismo tiempo, se depuraron todas aquellas atenciones médicas que no correspondían a situaciones de trabajo o actividades que ocasionaron la consulta. Por esta razón se reduce el número de casos y en algunos de las zonas pierde representatividad la cantidad de casos obtenida, pero para tratarse del primer año de relevamiento, se considera idóneo el punto de recolección, particularmente cuando ya vimos que tanto el Hospital Infantil como los Centros de Salud, no son aptos para este relevamiento.

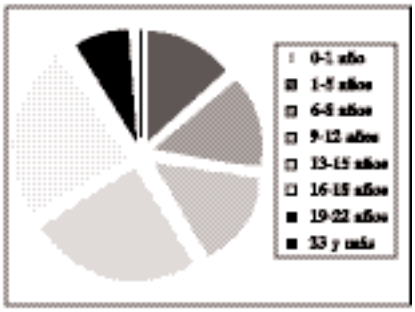
Uno de los principales problemas del Móvil Sanitario es asegurarse el seguimiento de los chicos, ya que solo vuelven a veces. Una cuestión problemática que no vimos resuelta, durante el período que acompañamos al Móvil Municipal, fue la intervención de distintas instituciones[8] al mismo tiempo que complica el gerenciamiento y el cumplimiento de los objetivos propuesto, que consideramos, no obstante, muy importantes.

La que sigue es la distribución de la población según zonas y según sexo:

Ciudad de Buenos Aires, barrio de realización de la atención médica por sexo de la persona atendida, agosto-noviembre 2003. En porcentajes y total en absolutos.		
	Masculino	Femenino
Obelisco	13,2	12,4
Don Bosco	21,5	1,1
Once	18,8	11,2
Constitución	15,3	46,1
Pompeya	3,5	0,0
Retiro	6,9	4,5
Palermo	2,8	3,4
Chacarita	2,8	13,5
Barrancas	15,3	7,9
Total	100,0	100,0
	144	89
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Móvil Municipal.		

Respecto de la división sexual se puede apreciar que la población es masculina en más del 60%.

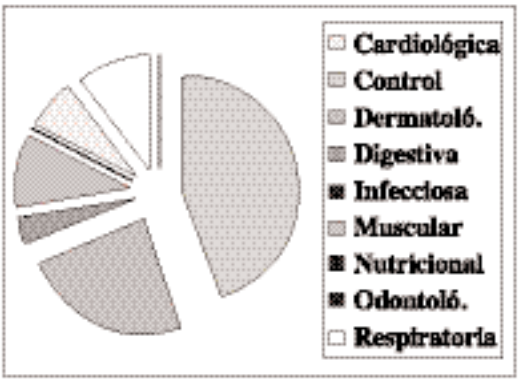
PORCENTAJES EDAD DE CONCURRENTES A PARADA OBELISCO	
	Barrancas
0-1 año	0,0
1-5 años	13,8
6- 8 años	13,8
9-12 años	13,8
13-15 años	24,1
16-18 años	27,6
19-22 años	6,9
23 y más	0,0
TOTAL	100,0
	29
Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal	
En cuanto al promedio de edad, para el total de la población tiene su modo más frecuente entre los 10 y 12 años, pero con fuertes variaciones por zona. Por ejemplo en la zona de Obelisco, la mayor frecuencia se da entre los 16 y los 18 años	
nota: no se incluye las paradas de POMPEYA Y PALERMO por tener numero de casos no significativo	



En la zona de Barracas además del control tienen una presencia significativa las dolencias respiratorias, mientras que en Chacarita las enfermedades demartológicas son mucho más numerosos.

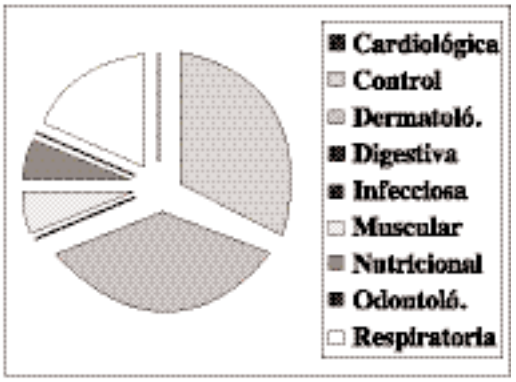
Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Barrancas	
Cardiológica	0,0
Control	44,8
Dermatoló.	24,1
Digestiva	3,4
Infecciosa	0,0
Muscular	10,3
Nutricional	0,0
Odontoló.	6,9
Respiratoria	10,3
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



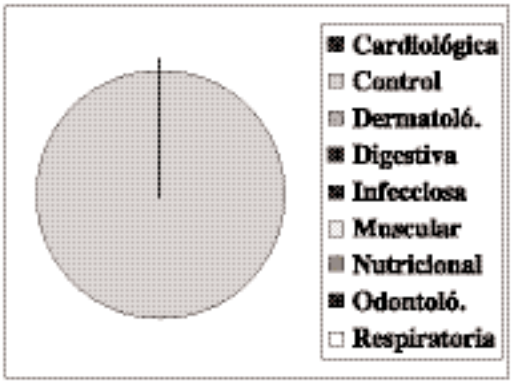
Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Chacarita	
Cardiológica	0,0
Control	31,3
Dermatoló.	37,5
Digestiva	0,0
Infecciosa	0,0
Muscular	6,3
Nutricional	6,3
Odontoló.	0,0
Respiratoria	18,8
Total	100,0
	16

Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Retiro	
Cardiológica	0,0
Control	100,0
Dermatoló.	0,0
Digestiva	0,0
Infecciosa	0,0
Muscular	0,0
Nutricional	0,0
Odontoló.	0,0
Respiratoria	0,0
Total	100,0
	14

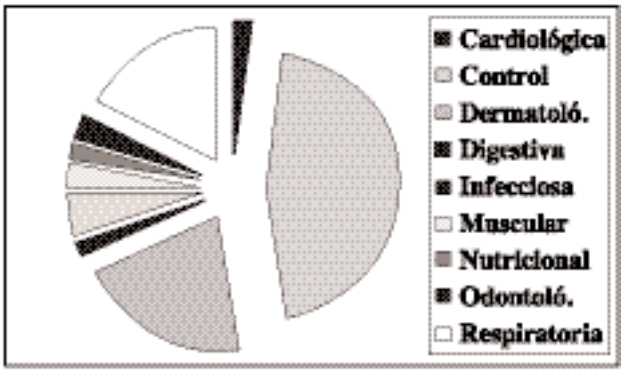
Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



En Constitución tienen también mucha importancia las afecciones dermatológicas y respiratorias, además del control. Constitución y Pompeya son los barrios que muestran mayor deterioro de la salud de los chicos que trabajan en la calle. Es frecuente el uso dela auto-agresión y la auto-mutilación como forma de conciencia sobre su propio cuerpo y como muestra de la incomunicación con el medio.

Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Constitución	
Cardiológica	1,6
Control	46,0
Dermatoló.	20,6
Digestiva	1,6
Infecciosa	4,8
Muscular	3,2
Nutricional	1,6
Odontoló.	3,2
Respiratoria	17,5
Total	100,0
	63

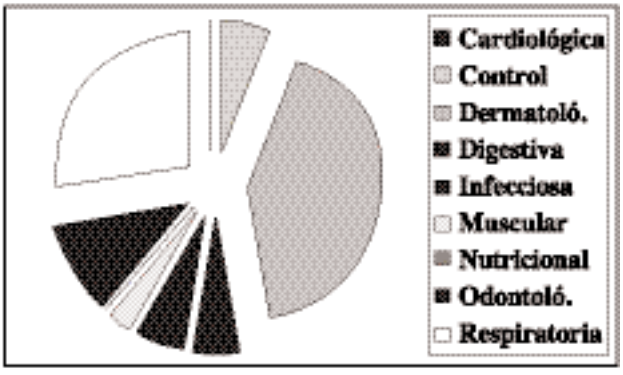
Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



Constitución y Pompeya son las dos intersecciones en que el deterioro psico-físico de los chicos trabajadores es más evidente, es mayor el porcentaje de los chicos que se drogan y son evidentes los estragos producidos por la desnutrición y los inhalantes.

Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Once	
Cardiológica	0,0
Control	5,6
Dermatoló.	41,7
Digestiva	5,6
Infecciosa	5,6
Muscular	2,8
Nutricional	0,0
Odontoló.	11,1
Respiratoria	27,8
Total	100,0
	36

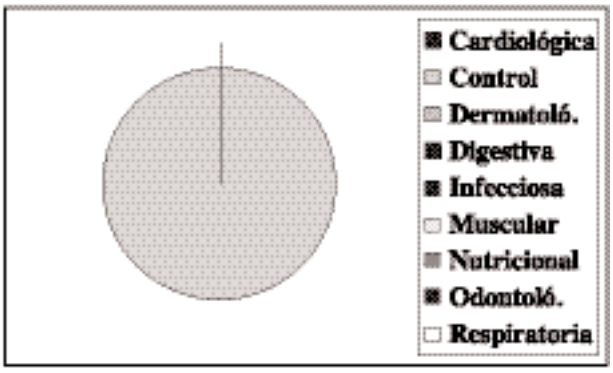
Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



En Once la afección dermatológica está muy extendida y en cambio casi no existe la consulta por control, pero también es importante la afección respiratoria y en menor nivel la odontológica. En esta zona las actividades giran en torno a la venta ambulante y las actividades de la estación(abrir y cerrar puertas, lustrar botas, limpiar vidrios, etc, pero también aparece el hurto, el robo, la mendicidad y el arte callejero

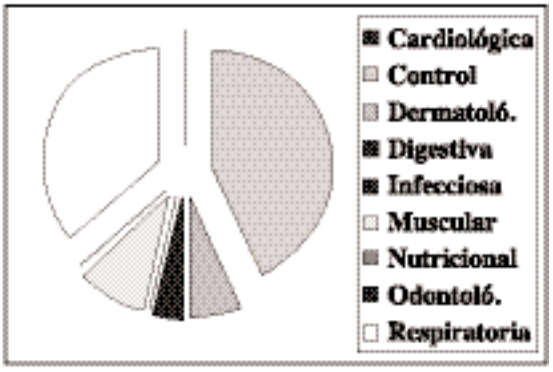
Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Don Bosco	
Cardiológica	0,0
Control	100,0
Dermatoló.	0,0
Digestiva	0,0
Infecciosa	0,0
Muscular	0,0
Nutricional	0,0
Odontoló.	0,0
Respiratoria	0,0
Total	100,0
	32

Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



Porcentajes de patologías registradas por barrio	
Obelisco	
Cardiológica	0,0
Control	43,3
Dermatoló.	6,7
Digestiva	3,3
Infecciosa	0,0
Muscular	10,0
Nutricional	0,0
Odontoló.	0,0
Respiratoria	36,7
Total	100,0
	30

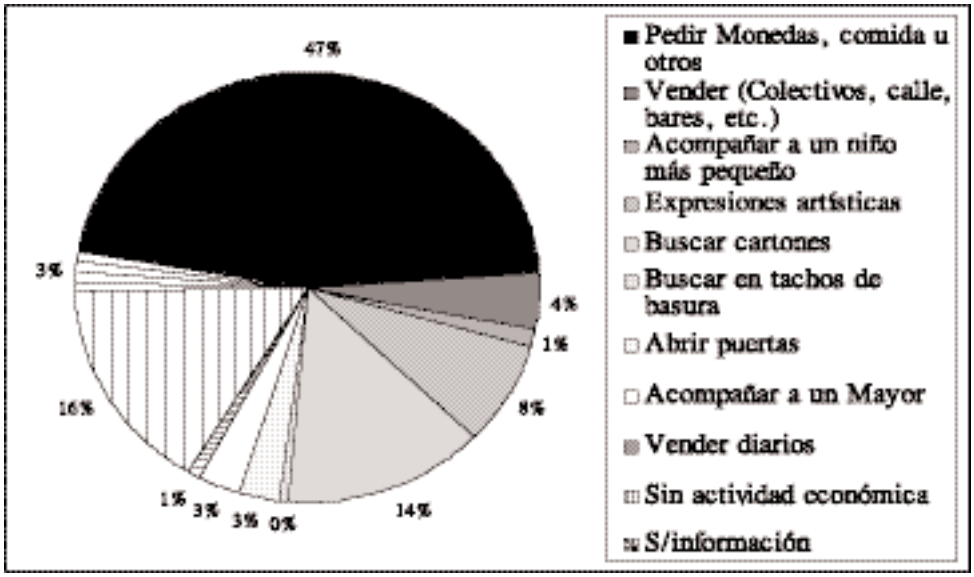
Fuente: Elaboración propia en base a datos Móvil Municipal



Al analizar la situación en que se encuentran los chicos según la edad, se observa que en la medida que los chicos son más grandes disminuye la proporción de niños / adolescentes que se encuentra con adultos, incrementándose sistemáticamente la proporción de chicos vistos en grupo de pares. El grupo de pares es el que en general se utiliza para construir estrategias de sobre vivencia y de acción en el mercado de trabajo, pero también puede resultar el grupo más conflictivo si compiten por lo mismo. En estos casos se forman identidades muy agresivas, en función de las necesidades del grupo. Es frecuente el uso del arma blanca.

Situación	EDAD								
	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	S/I	Total
Solo	-	4.5	6.5	9.6	8.8	-	-	-	6.6
Solo con adulto/s	4.3	15.9	6.5	3.6	-	-	-	-	5.2
En grupo	30.4	54.5	46.8	55.4	70.2	85.7	100.0	100.0	56.4
En grupo con adulto/s	65.2	25.0	40.3	30.1	19.3	14.3	-	-	31.1
S/I	-	-	-	1.2	1.8	-	-	-	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Actividades de los menores

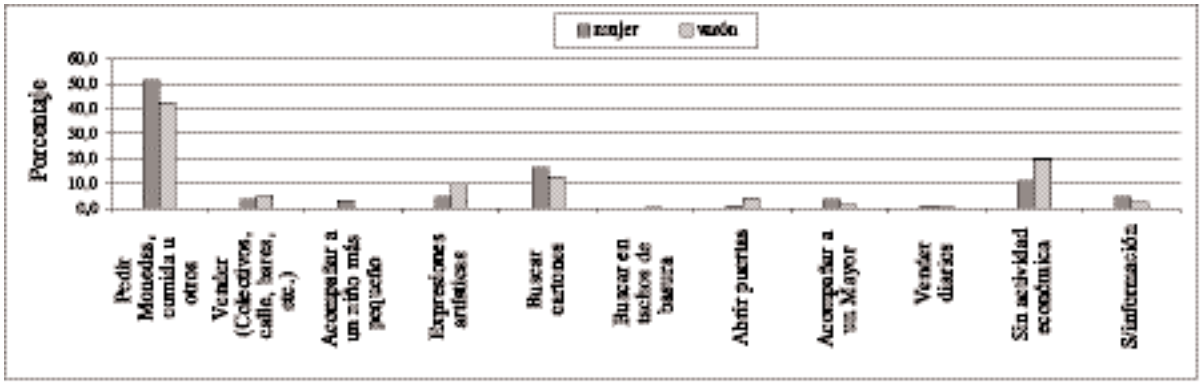


Fuente: Mòvil municipal 2003

Con respecto al tipo de actividad según sexo se observa que si bien mujeres y varones se encuentran mayoritariamente realizando la misma actividad, "*Pedir monedas, comida u otros*", aquellas presentan una mayor proporción en esta categoría que los varones, 52% y 43% respectivamente. También puede observarse que los varones se dedican más que las chicas a las actividades relacionadas con la venta de artículos, las expresiones artísticas y abrir puertas de autos a cambio de dinero. La diferencia más importante se observa en las expresiones artísticas, mientras sólo un 4,5% de las mujeres fueron vistas realizando este tipo de actividad, en el caso de los varones ésta asciende al 10,2%.

Las mujeres realizan con mayor frecuencia otras actividades, tales como acompañar y cuidar a niños más pequeños mientras estos realizan actividades económicas (ningún varón fue visto realizando esta tarea), acompañar a un mayor y buscar cartones. La diferencia más importante se observa en la actividad de buscar cartones. Esto coincide con el hecho de que esta actividad es realizada frecuentemente por varios chicos junto a adultos, y son las mujeres quienes se presentan con mayor frecuencia junto a personas

Actividad	Sexo			Total
	Mujer	Varón	S/I	
Pedir Monedas, comida u otros	57	75	1	133
Vender (Colectivos, calle, bares, etc.)	4	9		13
Acompañar a un niño más pequeño	3			3
Expresiones artísticas callejeras	5	18		23
Buscar cartones	18	23		41
Buscar en tachos de basura		1		1
Abrir puertas	1	7		8
Acompañar a un Mayor	4	3	2	9
Vender diarios	1	2		3
Sin actividad económica	12	34		46
S/información	5	4		9
Total	110	176	3	289



adultas, como se señaló anteriormente. La inactividad económica es más frecuente entre los varones que entre las mujeres.

Con relación a la situación de los chicos según la edad puede observarse que a partir de los 4 años la proporción de chicos vistos solos tiende a incrementarse sistemáticamente. Sólo los más pequeños, bebés y hasta tres años, y los más grandes, 19 a 21 años fueron vistos siempre en grupo de pares.

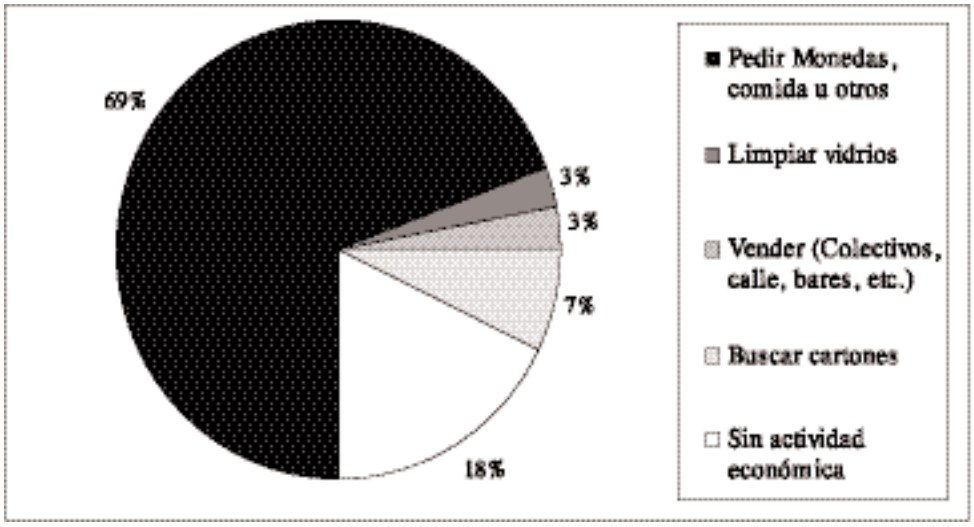
Situación	EDAD								
	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	S/I	Total
Solo		50.0	57.1	67.7	75.0	80.0			6.6
Solo con adulto/s			14.3	12.9					5.2
En grupo	50.0	25.0	21.4	19.4	25.0	20.0	100.0	100.0	56.4
En grupo con adulto/s	50.0	25.0	7.1						31.1
S/I		50.0	57.1	67.7	75.0	80.0			0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Como ya se señaló, la pérdida del vínculo con los adultos, y particularmente con el grupo familiar, agrava sensiblemente la situación del chico trabajador porque le quita contención, y formas primarias de socialización que fortalecen su identidad frente a la sobre explotación, a la sobre-adaptación necesaria para sobrevivir en situación de calle.

Estos grupos están más propensos a caer en los vínculos de comercialización clandestina de estupefacientes, en la prostitución y en la droga. También son más frecuentemente institucionalizados y tienen más dificultad en pensar su futuro, en tomar conciencia sobre su cuerpo y en aceptar el proceso de salud-enfermedad.

En estos grupos también aparece una proporción considerable de chicos que no tienen actividad, no trabajan, han abandonado la escuela y no tienen ni buscan ninguna actividad. Consideramos esta situación de grave riesgo porque es muy difícil la recuperación para la sociedad de estos chicos que no encuentran ninguna satisfacción en la convivencia cotidiana, para lograr su identidad y cumplir una función positiva en el grupo de pares.

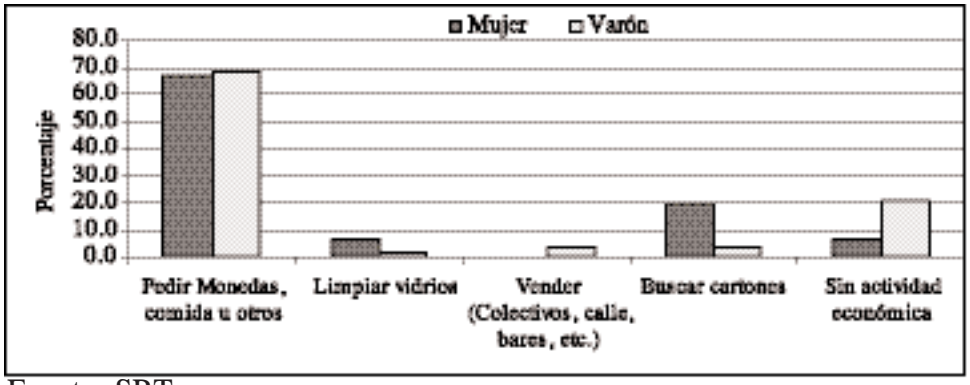
Gráfico: Tipo de Actividad (en porcentajes)



Actividad	Sexo		Total
	Mujer	Varón	
Pedir Monedas, comida u otros	10	37	47
Limpiar vidrios	1	1	2
Vender (Colectivos, calle, bares, etc.)	-	2	2
Buscar cartones	3	2	5
Sin actividad económica	1	11	12
S/información	-	1	1
Total	**15**	**54**	**69**

En relación con la actividad que se encontraban realizando se observa que la mayor parte de los chicos se encuentra trabajando (82%)
La actividad más frecuente es Pedir monedas, comida u otros (47 chicos), seguida de la inactividad económica (12 chicos).
Con relación a las otras actividades 5 chicos se encontraban buscando cartones, 2 vendiendo y otros 2 limpiando vidrios.
Al caracterizar la actividad según sexo se observa que la proporción de los que se encuentran "Pidiendo monedas, comida u otros" es similar entre varones y mujeres: para ambos sexos alrededor del 66%.
Sin embargo considerando la inactividad económica, ésta es mucho más frecuente entre varones (20%) que entre mujeres (7%).

Puede decirse que las mujeres se encuentran en la calle, en su mayoría están realizando actividades económicas.



Fuente: SRT

Las actividades predominantes son :Pedir Monedas, comida u otros es la única actividad que se realiza generalmente sin compañía; y vender y estar sin actividad económica son actividades que se realizan sin compañía o en grupo de pares.

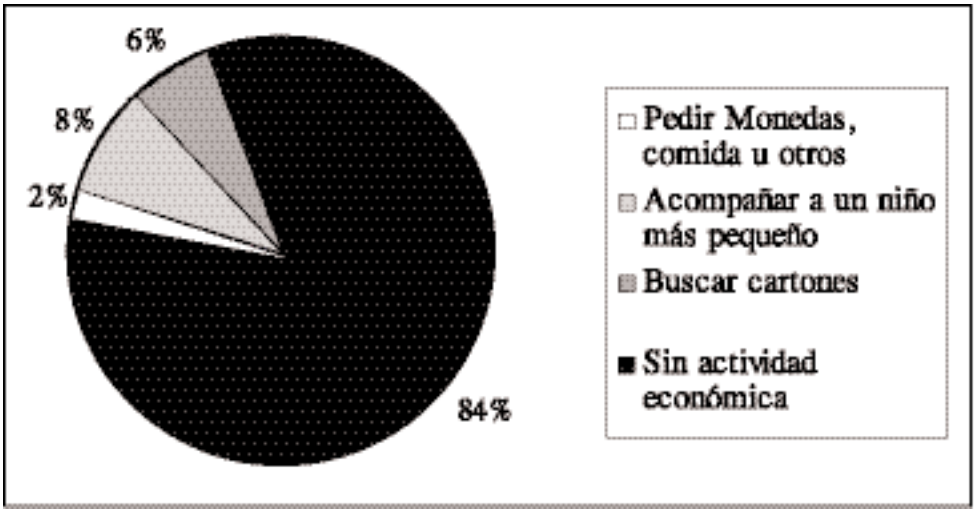
Actividad	Situación				Total
	Solo	Solo con adulto/s	En grupo	En grupo con adulto/s	
Pedir Monedas, comida u otros	70.2	4.3	17.0	8.5	100
Limpiar vidrios			100.0		100
Vender (Colectivos, calle, bares, etc.)	50.0		50.0		100
Buscar cartones		80.0	20.0		100
Sin actividad económica	50.0		50.0		100
S / información	100.0				100
Total	**59.4**	**8.7**	**26.1**	**5.8**	**100**

Esta zona es la que presenta mayor deterioro en la salud , mayor estado de desnutrición y mayor uso de drogas.

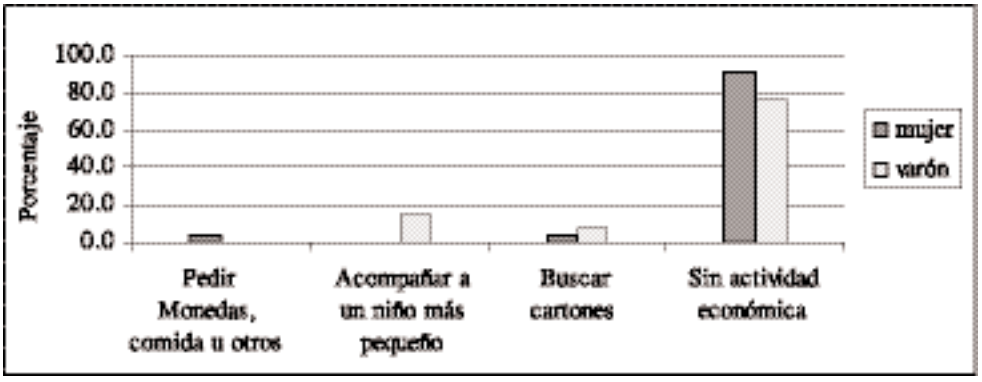
Situación	Edad						
	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	Total
Solo			27.3				6.1
En grupo	33.3	42.9	54.5	81.3	90.9		67.3
En grupo con adulto/s	66.7	57.1	18.2	18.8	9.1	100.0	26.5
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

En relación al tipo de actividad se observa que la mayor parte de los chicos no se encontraban realizando actividades económicas al momento de ser visualizados (41 chicos). Sólo 8 chicos se encontraban trabajando.

Al analizar la actividad según sexo se observa que tanto mujeres como varones no se encontraban realizando actividades económicas.



Actividad	Sexo		Total
	Mujer	varón	
Pedir Monedas, comida u otros	1		1
Acompañar a un niño más pequeño		4	4
Buscar cartones	1	2	3
Sin actividad económica	21	20	41
Total	**23**	**26**	**49**



La actividad según situación se observa que los 3 chicos que se encontraban buscando cartones estaban en grupo con adultos. Los chicos que estaban sin actividad económica se encontraban en grupo de pares. En esta zona son más numerosos los chicos, que no tienen actividad económica reconocida y solo se relacionan con grupos de pares.

Actividad	Situación			Total
	solo	En grupo	en grupo con adulto/s	
Pedir Monedas, comida u otros	100.0			100.0
Acompañar a un niño más pequeño		100.0		100.0
Buscar cartones			100.0	100.0
Sin actividad económica	4.9	70.7	24.4	100.0
Total	**6.1**	**67.3**	**26.5**	**100.0**

Es muy difícil medir la intensidad de la jornada laboral de los trabajadores infantiles, sobre todo cuando esta se realiza en la calle, porque es muy variable y depende si su inserción está acompañada de adultos o no. En general cuando participan de un grupo,

estos ponen una hora de salida y una hora de encuentro para finalizar la tarea. Cuando la inserción es solitaria, depende de la urgencia cotidiana y de la inmediatez de sus necesidades, etc.
La mayor parte de los chicos entrevistados trabaja todos los días de la semana y observamos que esta tendencia aumenta cuanto mayor es la desvinculación del hogar ya que todos los días tienen urgencias que satisfacer y la única forma de lograrlo es cumpliendo alguna actividad. Los horarios son irregulares y a veces llegan hasta la media noche. Cuando intervienen adultos, ya sea familiares u otros, la jornada parece más organizada.

La angustia y el miedo son más fuertes que los placeres y son pocos los festejos o fechas importantes que recuerdan de su vida cotidiana, cumpleaños, nacimientos, etc, en cambio recuerdan los hechos graves como la caída en la institucionalización o la persecución de la policía una pelea grave, la muerte de un par etc.

Paradójicamente, deberíamos pensar que recuerdan las enfermedades y accidentes, pero, en realidad tienden a negarlos y solo después de varias repreguntas recuerdan que ha padecido enfermedades o sufrido accidentes, sin embargo, recuerdan la muerte, sobre todo si se trata de otro. Esto también ha sido observado en el grupo de la construcción y tiene que ver con un mecanismo muy fuerte de negación.

Estas largas estadías en la calle van acompañadas de una muy mala alimentación y aún en el caso de que se acerquen a las actividades del móvil municipal, donde se les da una merienda, esta se plantea más como atractivo para que se acerquen, que como único alimento nutricional del día, cosa que por las entrevistas realizadas, a veces, lo es. Muchas veces se alimentan de la basura, aunque no *cartoneen*, casi no prueban la leche y a veces consiguen frutas, galletitas, o sándwich comprados por algún transeúnte, pero importa más sacarse el frío que alimentarse. Cuando deciden ellos, en base a su dinero compran panchos, gaseosas, golosinas y comidas rápidas como papas fritas, helados, etc.

Expresan dificultad para conseguir ducharse o acceder a los sanitarios y en ese sentido saben donde pueden ir al baño y a tomar una ducha, pero a veces están muy lejos. La *Fundación Amanecer*, que trabaja con el Móvil Municipal, suele proveerles de un lugar para resolver estos problemas.

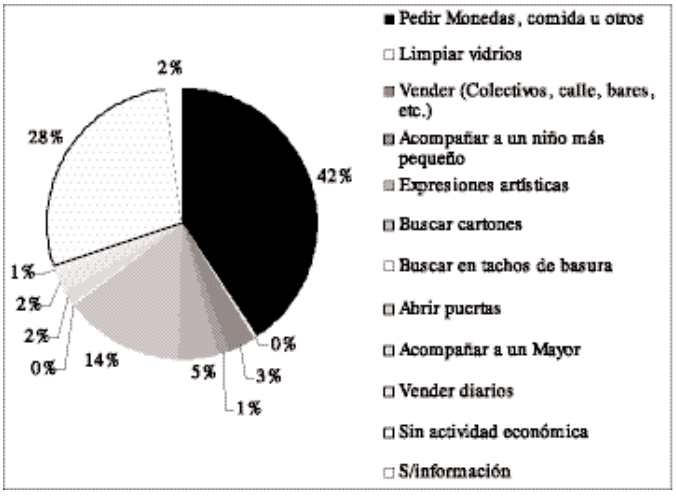
Los que se insertan en forma autónoma en las actividades callejeras frecuentemente deambular largas horas antes de entretenerse en alguna actividad en particular, algunos grupos son más peleadores y buscan conflictos con otros grupos de pares. En estos casos, las peleas suelen ser violentas sobre todo si se trata de varones por una novia en disputa.

Estos grupos de trabajadores infantiles construyen su representación del riesgo en función de los peligros que les plantea la calle, si mantienen vinculación con el grupo familiar este se sobreadapta según la protección que brinda el núcleo familiar y si participa de comedores comunitarios u otras instituciones éstas inciden en su construcción de la representación incluyendo elementos de construcción de pautas de preservación; en la medida en que han perdido el vínculo con los adultos la representación del riesgo se construye respecto de los peligros de la calle (que incluye las instituciones que actúan en la calle), y de los grupos de pares en conflicto.

Para el total de la población atendida por el Móvil Sanitario, los datos recolectados son los siguientes:

Actividad	Sexo			Total
	Mujer	varón	S/I	
Pedir Monedas, comida u otros	43.7	39.3	33.3	40.8
Limpiar vidrios	0.6	0.3		0.4
Vender (Colectivos, calle, bares, etc.)	2.3	3.6		3.1
Acompañar a un niño más pequeño	1.7	1.3		1.4
Expresiones artísticas	2.9	5.8		4.7
Buscar cartones	16.7	13.0		14.2
Buscar en tachos de basura		0.3		0.2
Abrir puertas	0.6	2.3		1.6
Acompañar a un Mayor	2.9	1.3	66.7	2.3
Vender diarios	0.6	1.3		1.0
Sin actividad económica	25.3	29.9		28.0
S/información	2.9	1.6		2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ACTIVIDAD	EDAD								TOTAL
	0-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	S/I	
Pedir Monedas, comida u otros	9.1	18.7	23.2	28.8	13.1	4.5	1.0	1.5	100.0
Limpiar vidrios			50.0	50.0					100.0
Vender (Colectivos, calle, bares, etc.)			6.7	53.3	40.0				100.0
Acompañar a un niño más pequeño			28.6	28.6	14.3	28.6			100.0
Expresiones artísticas		8.7	30.4	34.8	13.0	13.0			100.0
Buscar cartones	4.3	10.1	15.9	42.0	23.2	4.3			100.0
Buscar en tachos de basura				100.0					100.0
Abrir puertas			37.5	25.0	37.5				100.0
Acompañar a un Mayor	54.5	36.4	9.1						100.0
Vender diarios		20.0		20.0	40.0	20.0			100.0
Sin actividad económica	4.4	11.0	17.6	32.4	30.1	1.5	0.7	2.2	100.0
S/información			30.0	30.0	30.0	10.0			100.0
Total	6.8	13.6	20.4	32.2	20.8	4.3	0.6	1.2	100.0



Ciudad de Rosario

Rosario concentra el 40% aproximadamente de la población de Santa Fe y es la Ciudad que tiene más niños institucionalizados de la provincia. Por otra parte ,según las cifras de Minoridad, es la ciudad santafecina con mayor cantidad de niños asistidos por ese organismo.

El trabajo infantil en Rosario tiene mayor proporción de varones que de niñas de aproximadamente 74,6% de varones y 25,4% de niñas[9]. Se puede diferenciar entre el *trabajo visible* que se realiza en las calles y el trabajo articulado con adultos, formando parte de estrategias de supervivencia, donde el niño ocupa el lugar de trabajador *ayuda familiar* o trabajador adicional.[10] La mayor concentración de los *trabajadores infantiles visibles*, se observa en Gran Rosario, donde las actividades más frecuentes son las clandestinas: como mendicidad, prostitución, robo, hurto y venta ambulante.

Este grupo de trabajadores infantiles mantiene criterios territoriales como marcamos también en Buenos Aires [11], pero en este caso se destaca la presencia de redes de pares para ayudar al ingreso al mercado de trabajo: ellos mismos se organizan los lugares y paradas donde están seguros y más protegidos o donde tienen mayores posibilidades de obtener monedas o pequeñas ventas y guían a los más chicos que se inician en la actividad. Otros ingresan al mercado solos, hacen sus experiencias solos y una tercera posibilidad es ingresar formando parte de una estrategia familiar donde la decisión no es de los menores.[12]

Los datos màs recientes provienen de un informe de UNICEF en Argentina que indica que en el Gran Rosario hay mas de 1500 chicos que trabajan en tareas no bien precisas[13]. Los responsables del Programa Municipal "*Chicos de la Calle*" hablan de una cifra aproximada de 200 chicos (datos de 1993) que trabajan " *de y en la calle*" y una edad promedio de 6 años, si bien ninguna es una fuente estadística precisa, es un parámetro del crecimiento del trabajo infantil en Rosario en estos años.[14] El 40% de estos niños pertenecen a la comunidad toba, que analizaremos después entre los migrantes internos de Rosario y que provienen de un asentamiento irregular del mismo nombre.[15]

Durante la década del '90, los efectos del alto desempleo y el fracaso de las economías regionales influyeron el aumento de migrantes en busca de empleo en las grandes ciudades. Hay otras comunidades de indígenas que se han integrado al mercado de trabajo rosarino como los *pigalles* y *mocovíes*, en tareas de cuidadores y cosecheros, peones de obrajes madereros, aserraderos, carbonerías, astilleros, estancias, pesquerías, dependientes de comercio, construcción, recolección de residuos, servicios en Municipios y servicio doméstico, etc. La comunidad toba es muy "golondrina" y se emplea donde consigue trabajo.

Durante la década del' 90, muchas veces fueron los "*tobitas*" los únicos capaces de llevar dinero al ingreso familiar, aunque sus padres consigan productos, pocas veces son en dinero. Y las costumbres culturales de la comunidad no permiten que las mujeres adultas (madres) salgan a trabajar fuera del hogar . Cuando el padre sale a trabajar en la cosecha, los que salen a la ciudad son los niños, porque es más aceptable para la comunidad, que la salida de la madres al mercado de trabajo.

Los chicos tobas, tienen un doble rechazo en el mercado de trabajo urbano, con lo cual han debido sobre adaptarse sobreponiéndose a las costumbres de su comunidad y al rechazo de las actividades de los menores en la calle. Tienen entre 5 y 14 años de edad y se organizan en grupos eligiendo para su tarea los lugares de mayor circulación de gente.[16] Tienen también un comportamiento territorial como en la Capital, eligen la Estación de Ómnibus, y en algunas Plazas céntricas, se comunican con la gente mediante fotocopias escritas solicitando ayuda y "no hablan".

Las condiciones de vida y de salud del grupo de trabajadores infantiles tobas está contenida por el ámbito familiar que es fuerte y, por lo tanto, el estado psicofísico de los chicos muestra menos signos externos de deterioro. Sin embargo, la frecuente estadía en la calle y los períodos de retorno al interior de la provincia, así como las pobres condiciones de vida y trabajo de esta comunidad hacen prever que sus condiciones empeorarán en un plazo no demasiado prolongado.

De esta forma su representación del riesgo tiene que ver con las pautas de su comunidad y se construye comunitariamente, aunque en ocasiones entra en contradicción con los riesgos que se plantean en las calles de un centro urbano importante. Parte de esa contradicción la plantean grupos de pares que tienen otro concepto de riesgo.

Sus grupos de referencia son sus propios pares, para manejarse en la calle, pero la persistencia y la intensidad de los lazos familiares de la comunidad toba y la propia protección del grupo étnico, son determinantes a la hora de autoprotegerse de la agresión del medio. Además, ello facilita el desarrollo de su identidad y de la construcción de una imagen de su propio cuerpo que los re-contacte con sus orígenes.

Mantienen una relación muy conflictiva con los chicos que trabajan en la calle y no pertenecen a comunidades indígenas, llamados comúnmente"*criollos*" y como éstos últimos tienen un promedio de edad mayor, generalmente salen golpeados y lastimados. Son propensos al consumo de drogas para tolerar el rechazo, comienzan con inhalantes y terminan adoptando las drogas duras siendo fuertemente penalizados por su propia comunidad étnica. Esta doble situación de más inexpertos por su edad y de ser indígenas los condena a una situación de fuerte segregación social. Tienen altos niveles de mendicidad y alta deserción escolar. Cuando se pelean con otros grupos, en general son peleas violentas y cuerpo a cuerpo.

Los grupos de trabajadores infantiles"*criollos*", provienen de la propia ciudad de Rosario y del Gran Rosario. Tienen un promedio de edad mayor que el grupo de los tobas entre 7 y 18 años, pero menor que el de Ciudad de Buenos Aires.[17] Tienen también asentamientos territoriales y buscan lugares muy concurridos para su actividad como el monumento a la bandera, la Avenida Pellegrini, Plaza López y el Parque Independencia donde suele haber grupos turísticos de paseo. En estos grupos de chicos "*criollos*" el vínculo familiar es casi inexistente, de manera que suelen armar ranchadas y sus vínculos internos son más fuertes que los lazos familiares que les quedan.

Después de los 13 o 14 años, ya no logran vivir de la mendicidad y necesitan organizarse en bandas , pandillas o ranchadas para trabajar, muchas veces en tareas clandestinas y vinculadas con el mundo del delito, que con mucha frecuencia los utilizan abusando de su inmadurez. También suelen organizarse para escribir los "papelitos"

pidiendo ayuda y mandan a trabajar a los más chicos, que por su edad consiguen monedas.
En estos casos ya reconocen trabajar no por una estrategia familiar colectiva, sino para satisfacer necesidades propias y para su sostén personal.[18]

Dentro de estos grupos de trabajadores infantiles "*criollos*" hay algunos que son vendedores y consumidores de drogas duras (marihuana y cocaína), en parte porque Rosario como ciudad es considerada un centro de distribución de droga y , por otra parte, porque la droga cumple – aunque falsamente- una función de socialización y vinculación social, que en estos grupos tan segregados, es muy importante.

El grado de deterioro de las condiciones de vida y de salud de los grupos de trabajadores infantiles "*criollos*" muestra más deterioro, similar al que se observa en Buenos Aires. Las enfermedades más comunes son las pulmonares, dermatológicas, droga-dependencia, venéreas e infecto-contagiosas.[19] Los trabajadores infantiles "*criollos*" también toman en cuenta para armar sus estrategias los grupos de pares, pero su vinculación familiar es casi inexistente. Esto dificulta tanto su proceso de socialización, que solamente queda en manos de los vínculos callejeros, como también el proceso de construcción de su propia identidad y la noción de su propio cuerpo. Es por eso que aparece frecuentemente, como en Buenos Aires, la presencia de auto-agresiones con armas y auto-mutilaciones,"*… para sentirse y para negar que nadie les habla".* (según sus propias declaraciones)

En el ámbito urbano, una de las actividades es el *cirujeo*, muchas veces acompañado por la familia, pero donde se cuenta con su ayuda en forma indispensable. El trabajador infantil no tiene la opción de no hacerlo y a las largas horas de merodeo por las calles se suma el arrastre de bolsas o carretillas muy pesadas en relación a su talla, la falta de calzado adecuado, una alimentación deficitaria, la permanencia en la calle muchas horas bajo las inclemencias del tiempo, la deserción escolar para ayudar en su familia y muchas veces hacerse cargo de hermanos menores. Del proceso de trabajo que incluye: selección, recolección, transporte y comercialización, generalmente los niños participan de los tres primeros. En la organización y división del trabajo tiene mucha importancia la composición familiar, cuando el núcleo se mantiene y es el que organiza la tarea y las responsabilidades. En general, se trata de familias numerosas donde la madre es la que pasa más tiempo con los niños y la que más contribuye a su desarrollo psico-social. También es la que organiza la tarea y juzga que actividades y qué esfuerzos está en condiciones de hacer cada miembro.

Tienen jornadas laborales muy extendidas, comienzan recogiendo el cartón por la mañana muy temprano, los que no han abandonado la escuela, interrumpen en el horario escolar y luego retoman a la vuelta del colegio, hasta altas horas de la noche.

Los accidentes de trabajo y las enfermedades más frecuentes encontradas entre estos grupos de trabajadores invisibles, están casi todas las de piel, las infectocontagiosas, accidentes callejeros y heridas corto-punzantes.

Muchos de ellos tienen aspiraciones, siguen estudiando porque quieren dejar esa actividad y tener una tarea reconocida socialmente y calificada. Otros se confunden ante tanto esfuerzo y suponen que con un gran asalto a un banco, solucionarían de una sola vez todos sus problemas, no quieren ser delincuentes pero lo harían una sola vez para salir de pobres.[20]

La representación del riesgo de estos trabajadores se construye en función de sus familias o de los vínculos con los adultos, como son la maestra o el adulto que participa de las actividades del grupo, de los grupos de pares de mayor edad y, por supuesto, de los peligros que caracterizan la calle , que es su lugar de actividad.

En el ámbito rural sus actividades están centradas en el cultivo y la cosecha de frutas y hortalizas y el cuidado de animales, generalmente en quintas cercanas a la ciudad. En la zona urbana los niños trabajan en obras en construcción, y en hornos de ladrillos, donde ingresan a partir de los 12 años.

Toda la zona periférica de Rosario tiene quintas y granjas donde los chicos trabajan, también lo hacen en panaderías, repartiendo diarios y revistas y haciendo pequeños trabajos de reparación. La sobrecarga física puede tener para los chicos trabajadores que realizan largas jornadas cerca de un horno de altas temperaturas, acarreando pesos que los superan cómodamente, consecuencias osteo-articulares, como artrosis, reuma, etc, o intensas radiaciones como las producidas por los hornos de ladrillos y de pan, que tienen serias consecuencias sobre su aparato reproductivo.

Suelen consultar al sistema de salud aquellos niños que han sufrido la mordedura de un caballo o un perro por el cuidado de animales o por el trabajo forzoso. Sin embargo, el mismo sistema carece de fuentes de registro como las fichas de ingreso de tipo administrativas y las fichas del médico que permitan señalar si la lesión fue causada por una herramienta de trabajo o dentro del mismo ambiente laboral.[21]

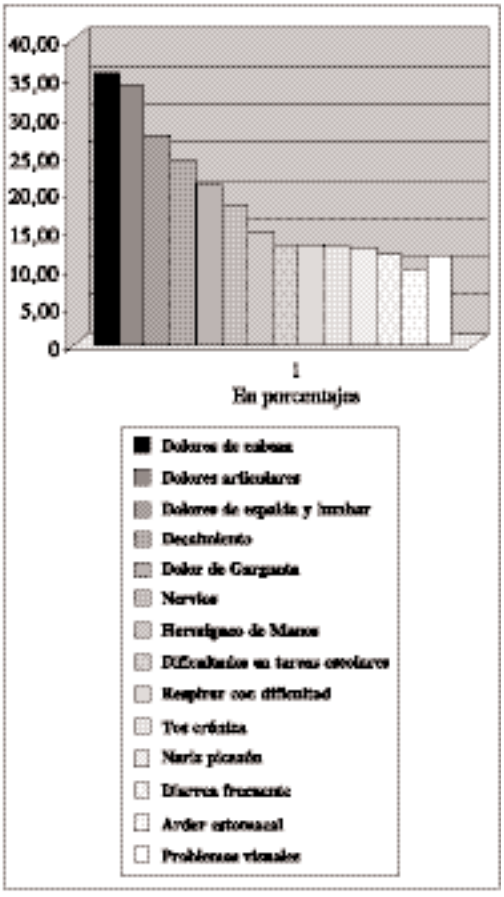
Para estos grupos de trabajadores infantiles rurales la construcción de la representación del riesgo es en función de las inclemencias del medio ambiente y de su propia familia, que es a quienes los chicos acompañan cuando salen al campo a trabajar.

También en el caso de Rosario resultó problemático medir la longitud de la jornada laboral de los chicos que trabajan, porque es muy variable, pero sabemos que la mitad suelen trabajar los 7 días de la semana y una cuarta parte, trabaja solo los días hábiles y una parte mínima, trabaja solo los feriados y los días de fin de semana.

Se mantienen casi todo el día trabajando en el mismo lugar o zona, casi no consumen alimentos durante la jornada laboral y cuando lo hacen éstos son comidas rápidas o golosinas, también galletitas o restos de comidas que les dan algunos clientes de los bares o restaurantes de la zona. Esta es en la mayoría de los casos la única alimentación diaria. También se quejan de dificultades para acceder a los sanitarios.

No reconocen los síntomas de la enfermedad, no perciben, cuándo se están por enfermar, pero si tienen noción de los peligros externos y saben perfectamente dónde está ubicada la policía o cualquier otro grupo que les pueda resultar adverso. Se avisan entre sus pares amigos de estos peligros, pero ante la pregunta o el pedido de aclaración enmudecen.

MOTIVO DE CONSULTA. ROSARIO	En porcentajes
Dolores de cabeza	35,80
Dolores articulares	34,20
Dolores de espalda y lumbar	27,60
Decaimiento	24,40
Dolor de Garganta	21,10
Nerviosísmo	18,40
Hormigueo de Manos	15,00
Dificultades en tareas escolares	13,20
Respirar con dificultad	13,20
Tos crónica	13,10
Nariz picazón	13,00
Diarrea frecuente	12,00
Ardor estomacal	10,00
Problemas visuales	11,80
N= desconocido Fuente: PID 202. SCyT. UNR	



[1] Necesidades Básicas Insatisfechas ,INDEC.
[2] CONAETI, Informe 2002.
[3] Cf. Nieto, H, 2000. Tesis de la insustituibilidad económica.
[4] OIT, 1993
[5] Cf. Lezcano, A. 1993 y 1996.
[6] Cf. OIT, 1996.
[7] Los porcentajes no cierran porque la respuesta es múltiple, o sea que a veces un mismo niño tiene más de una dolencia cuando accede al Móvil Sanitario, dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.No hay datos similares para la Ciudad de Rosario.
[8] Hasta donde sabemos el Consejo Nacional de Niñas, niños y adolescentes. La Dirección de Salud de la Municipalidad de Buenos Aires, la Fundación Amanecer.
[9] Encuesta realizada por la Municipalidad de Rosario, 1995.
[10] Cf. Lezcano, Alicia,1994.
[11] Lamentablemente, los datos no son comparables con Buenos Aires, ya que no existe un Móvil Sanitario donde aplicar una planilla similar a la de Buenos Aires.
[12] Cf. Lezcano, A. 1996
[13] Nieto Hector, *2000*
[14] Cf. Lezcano, A. 1994
[15] La población del Barrio Toba está compuesta por 1350 personas que componen 270 familias. No es un asentamiento estable, su población todavía varía mucho en su permanencia según las demandas de trabajo de la ciudad y cuando termina la cosecha de algodón en el Chaco, migran hacia el Gran Rosario en busca de trabajo. Cf. Fundación Banco Municipal,1992.Según el IPEC en 1991 existían 97 asentamientos irregulares que concentraban 98.924 personas y23.749 viviendas, en Rosario.
[16] Entrevista a informante clave. Dirección Municipal del Menor. Rosario, 2003.
[17] También hay casos de niños trabajadores que han sido penalizados en ciudades del interior y cuando terminan su período de castigo, los dejan en la calle, porque no tienen familia, con lo cual su única posibilidad de sobrevivencia es la propia calle, Esto es una práctica habitual en las grandes ciudades. Cf. Lezcano, A, 1994
[18] Cf. Lezcano, A. 1996.Esta autora no considera que trabajar por una estrategia personal y no colectiva sea producto de una situación de placer sino por una actitud de "encubrimiento social" que impide acusar el abandono de los padres.
[19] Se encuentran bastante frecuentemente el ejercicio de la prostitución y las relaciones homosexuales para conseguir dinero para la droga Entrevista a informante clave, 2003.
[20] Entrevista realizada en marzo 2004 a una pequeño cartonero de 14 años, en Rosario.
[21] Silva Ma. A., Informe de Avance SRT, N°2, 2003.

IV. 5. Trabajadores migrantes

Las primeras teorías sobre la inserción de los inmigrantes en la sociedad receptora nacen en Estados Unidos en un contexto de afianzamiento de una sociedad nueva como la americana. Ya en el siglo XX, también en Estados Unidos, se impone el *melting-pot* que postula la asimilación de los diferentes grupos de inmigrantes en la sociedad receptora, los cuales deben abandonar sus características específicas en beneficio de una cultura común resultante de la amalgama de varias nacionalidades. Pero estas teorías fracasaron mostrando la gran distancia entre los objetivos y la realidad. [1]

Después de la década del '30, los avances logrados por la "*Escuela de Chicago*" dieron un vuelco conceptual y metodológico sobre esta temática: 1. porque establece las bases para un abordaje dinámico de la transformación de las denominadas "*culturas tradicionales*" al defender la concepción de que las culturas se transforman y recrean por los grupos migrantes en su propio proceso de adaptación a un medio ambiente nuevo; 2. porque permite entender al grupo étnico y a la raza, no como inmutables, sino como variables que intervienen en un proceso continuo de negociación entre distintos grupos, y destacan el concepto de "*fronteras étnicas*", idea clave para las teorías centradas en la formación de "enclaves" de inmigrantes, esto fue muy importante para comprender la interacción de los distintos grupos.[2]

Otro modelo de análisis también desarrollado en USA, es el *pluralismo cultural*, basado en la Escuela de John Dewey que procuró destacar el multiculturalismo y defendió la identidad de los migrantes y las minorías étnicas.

En la década del '60/'70 muchas investigaciones probaron la falta de integración de los inmigrantes en USA y fue una etapa de cuestionamiento de las teorías de la asimilación. En la década del'70, los estudios académicos destacaron la persistencia de las desigualdades sociales fundadas en la etnicidad, entre ellos Milton Gordon[3], que diferencia el proceso de *asimilación cultural* del de *asimilación estructural*. El primero corresponde al modo en que las minorías étnicas adquieren las normas de interacción cotidiana de la sociedad receptora, mientras que la segunda describe el grado de acceso de éstas minorías a las principales instituciones sociales, especialmente a nivel de los grupos primarios. En esa dirección los datos censales de nuestro país, muestran que sobre todo en algunos grupos étnicos, es mayor la asimilación cultural de estos migrantes que la estructural, porque como se verá más adelante tienen dificultad en acceder al mercado de trabajo con beneficios sociales y a lograr la ciudadanía.

También el modelo de la "*estratificación étnica*"[4] , presuponía que existirían diferencias en la entrada a la sociedad de acogida en función del estatuto étnico de los grupos y esto incide mucho en la forma de asimilación de los migrantes.

Recalde[5], señala al analizar la problemática del proceso migratorio y los mecanismos de adaptación de los migrantes en la sociedad receptora, que es central ocuparse de dos cuestiones principales: 1. conocer si los inmigrantes se adaptan o no a la nueva sociedad plural y cuál es el grado de esa adopción y 2. cuáles son los factores que intervienen en este proceso. Coincidimos que todos los factores que inciden en el proceso de adaptación se reflejan, entre otras dimensiones, en su participación en el mercado de trabajo, en el logro de su estatus de ciudadanos y en la incorporación de la familia de origen.

Estos autores mencionados marcan la importancia de diferenciar *etnicidad, grupos étnicos y comunidad*, elementos que también aportan a nuestra discusión de los polos culturales. En ese sentido, se entiende por *etnicidad*[6] el estudio de los procesos de interacción y contraste entre grupos humanos; por *grupos étnicos,* al grupo de individuos numéricamente inferior en relación a la sociedad en que se inserta y con rasgos anatómicos y fisonómicos particulares y que comparten una identidad cultural común, separándose de otros grupos a veces guiados por el conflicto y otras por la colaboración; y *comunidad* cuando un grupo que permanece en su territorio con límites más o menos definidos, tiene una dimensión suficiente como para revelar una estructura social determinada por un espectro completo de grupos etarios, sexos, relaciones familiares e interacciones sociales que les dan un sentimiento de pertenencia.

Los migrantes sin papeles.

Los trabajadores migrantes han aportado una importante contribución a las economías de los países de inmigración y con la repatriación de divisas a los países de origen. También solucionan el problema de ocupación propio de los trabajadores, que muchas veces carecen de posibilidades en su país de origen, pero aparecen dos problemas vinculados con la intensificación de las presiones que se ejercen para emigrar: por un lado, la tentación de migrar ilegalmente, con todo lo que esto supone como riesgos de explotación; y, por otro, aún para los migrantes en situación legal se crea la situación de "*mercado de compradores*" de mano de obra, con su secuela de presiones para rebajar los salarios y desmejorar las condiciones de trabajo[7] .

La Argentina es un importante país de inmigración, donde en las últimas décadas cobra significación la migración proveniente de los países limítrofes, convirtiéndose en una importante proveedora de mano de obra, particularmente para el campo y las industrias extractivas y para el sector de la construcción. En menos medida los encontramos en el sector textil y en la venta ambulante.

TOTAL DE AGLOMERADOS URBANOS. MAYO 2002.

CONDICIÓN DE MIGRACIÓN	VARONES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
MIGRANTES	3.381.209	30,28%	4.100.340	33,26%	7.481.549	31,84%
NO MIGRANTES	7.768.805	69,55%	8.199.117	66,51%	15.967.922	67,96%
Ns/Nr COND. DE MIGRACIÓN	19.686	0,17%	27918	0,23%	47.604	0,20%
TOTAL	11.169.700	100%	12.327.375	100%	23.497.075	100%

Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.

Las primeras zonas de asentamiento de estas poblaciones fueron las zonas de frontera, porque esto les permitía volver a sus lugares de origen, pero desde la década del '70, cada vez más fueron asentándose en las grandes ciudades. En una primera etapa eran más los hombres, los migrantes, pero actualmente ambos sexos migran en cantidades similares y en algunos casos son más las mujeres que tienen asegurada su participación en las grandes ciudades en el servicio doméstico.

ORIGEN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RESIDA EN CAPITAL FEDERAL O EL GBA.						
LUGAR DE RESIDENCIA	NACIDOS EN LA JURISDICCIÓN DONDE FUERON CENSADOS	NACIDOS EN EL RESTO DEL PAÍS	EXTRANJEROS DE PAÍSES LIMÍTROFES	EXTRANJEROS DE OTROS PAÍSES	IGNORADO	TOTALES
CIUDAD DE BUENOS AIRES	66,6 %	22,6 %	3,9 %	6,9 %	0,1 %	100%
						2.965.403
19 PARTIDOS DEL GBA	58,1 %	34,0 %	3,5 %	4,3 %	0,1 %	100%
						7.969.324
TOTALES						10.934.727
FUENTE: INDEC, CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 1991, SERIE B.						

Igualmente la proporción relativa de migrantes no supera el 3,5% y 4% en el Area Metropolitana.

CONDICIÓN DE MIGRACIÓN	TOTAL	%	DESCUENTO JUBILATORIO					
			CON DESC. JUBILATORIO	%	SIN DESC. JUBILATORIO	%	Ns/nr DESC. JUB.	%
POB. NO MIGRANTE	3.299.249	60,21%	2.054.701	61,25%	1.231.184	58,87%	13.364	39,25%
POB. MIGRANTE	2.167.474	39,55%	1.299.337	38,74%	860.056	41,12%	8.081	23,75%
Ns/nr CONDICIÓN DE MIGRACIÓN	13.033	0,24%	353	0,01%	79	0,01%	12.601	37,01%
TOTAL	5.479.756	100%	3.354.391	100%	2.091.319	100%	34.046	100%

Esta población, en general, migra en edades activas en busca de trabajo. Sin embargo, su baja inserción con beneficios jubilatorios en el mercado de trabajo, muestra que el nivel de *asimilación estructural*, de estas poblaciones es bajo. Los datos del 2002 muestran cuando se analiza su acceso al trabajo con aportes es mayor la población migrante que carece de ellos (39,7%) que la que lo posee (59,9%) y si a esto le agregamos que el 3,7% no sabe o no contesta se puede suponer que los trabajadores "*en negro*" son muchos mas .

ANTIGÜEDAD DE LA MIGRACIÓN	TOTAL	%	DESCUENTO JUBILATORIO					
			CON DESC. JUBILATORIO	%	SIN DESC. JUBILATORIO	%	Ns/nr DESC. JUB.	%
MIGRANTES DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	280.760	13%	142.049	11%	137.685	16%	1.026	13%
MIGRANTES DE MÁS DE 5 AÑOS	1.833.963	85%	1.120.930	86%	706.330	82%	6.703	83%
MIGRANTES Ns/nr AÑO	52.751	2%	36.358	3%	16.041	2%	352	4%
TOTAL POB MIGRANTE	2.167.474	100%	1.299.337	100%	860.056	100%	8.081	100%
Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.								

Cuando se separan los *grupos migratorios* por su antigüedad de migración, se puede observar que los *viejos migrantes* (más de cinco años de antigüedad) son mayoría son (83%),mientras que los migrantes más recientes solo alcanzan el 13%. Entre los *viejos migrantes* el 61,1% ha logrado insertarse en el mercado de trabajo con descuentos previsionales, mientras que el 39,6%, no lo ha logrado a pesar del tiempo. En cambio, entre los *nuevos migrantes*, los que llegaron al país en los últimos cinco años, la mitad ya ha logrado insertarse en el mercado de trabajo con aportes jubilatorios y , un poco menos de la mitad, todavía no lo ha logrado.

El problema que pueden presentar estas cifras es que no capten bien a los trabajadores sin papeles, a los trabajadores "*en negro*" y a los migrantes transitorios, que según las entrevistas realizadas en la comunidad, son muchos más que los que figuran en las cifras oficiales. Por otra parte, todavía no se han producido datos desagregados por nacionalidad, ocupación y nivel de inserción, como para saber si esa distribución responde a todas las nacionalidades por igual.

PAÍS DE NACIMIENTO.1991						
	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	PARAGUAY	URUGUAY	TOTAL
CAPITAL FEDERAL	15,8 %	3,6 %	12,1 %	25,7 %	42,8 %	100%
						118.166
19 AGLOM. DEL GBA	14,1 %	1,9 %	11,7 %	50,1 %	22,2 %	100%
						281.733
TOTAL						399.899

Fuente: INDEC, La migración internacional en la Argentina: sus características e impacto. Serie Estudios 29.

En esta década, la inmigración aluvional europea ha envejecido y aumenta la significación relativa de los migrantes limítrofes en el GBA. En esta década también es importante la migración interna hacia el Area Metropolina. Según el Censo de 1991 residían 146460 bolivianos en Argentina, mientras que los paraguayos y chilenos llegaban a 250.000 y con la amnistía de 1992/1994 los bolivianos acceden a tener documentación legal casi el doble de los paraguayos y chilenos.

El análisis detallado de las medidas de irregularidad adoptadas por el Municipio de Rosario revela que las inspecciones que tienen éxito son las realizadas en: las empresas de transporte urbano (que emplean a obreros de Perú, Bolivia y Paraguay), el comercio de la alimentación -supermercados y comedores. (que alberga chinos), las quintas de Soldini y Camino a Gobernador Gálvez (que ocupan a bolivianos), las obras de construcción (que emplean a bolivianos y paraguayos). A las mismas se suman los 45 (cuarenta y cinco) extranjeros arribados a los puertos en condición de clandestinos.[8]

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, población por condición de migración según sexo. Onda mayo 2003 EPH.				
	Femenino		Masculino	
	Buenos Aires	Rosario	Buenos Aires	Rosario
Población no migrante	62,3	70,8	67,4	77,5
Población migrante	37,5	29,2	32,3	22,3
Ns/Nr cond. de migra.	0,2	0,0	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	1.652.448	698.917	1.357.972	633.324

Fuente: Elaboración propia en base a EPH INDEC

Ciudad de Buenos Aires y Rosario, población asalariada de 14 años y más clasificada por condición y antigüedad de la migración según descuento jubilatorio. Onda mayo 2003 EPH.

	Con. desc. jubilatorio		Sin desc. jubilatorio		Ns/Nr desc. jubilatorio	
	Buenos Aires	Rosario	Buenos Aires	Rosario	Buenos Aires	Rosario
Población no migrante	67,8	70,3	58,3	64,2	28,1	-
Población migrante últimos 5 años	3,8	2,4	8,4	3,7	0	-
Población migrante más 5 años	28,1	27,3	31,5	31,0	0	-
Ns/Nr condición de migración	0,3	0	1,8	1,1	71,9	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
	681.029	169.371	329.328	151.250	8.900	-

Fuente: Elaboración propia en base a EPH-INDEC

El análisis de la distribución porcentual de los migrantes según posean o no aportes jubilatorios muestra que en Rosario entre la población de *viejos migrantes* (más de cinco años de migración) , a diferencia de lo que pasa en la Capital, está inserto en el mercado de trabajo con cobertura jubilatoria casi la mitad, lo cual es bastante poco. En cambio entre los *nuevos migrantes* (menos de cinco años de la migración) solo está inserto en esas condiciones el 42,1% y el 57,9% no tiene aportes jubilatorios. Es decir, han tenido más dificultad los nuevos que los viejos migrantes para insertarse en mejores condiciones en el mercado de trabajo.

Los uruguayos

Tienen pocas diferencias étnicas con los argentinos, por lo cual pocas veces se han convertido en objeto de estudios porque se integran con mucha facilidad, además aprovechan la cercanía de su propio territorio para volver frecuentemente a su país. Se instalan en las ciudades, y especialmente en Buenos Aires y la mayoría de ellos provienen de Montevideo. Los que provienen del interior uruguayo, suelen asentarse en ciudades del interior. Numéricamente, son los migrantes limítrofes más numerosos. Tienen una buena inserción en el mercado de trabajo y buen nivel educativo, en general. No obstante sobre todo en las primeras etapas de la migración, muchos de ellos trabajan *en negro*.

Los migrantes uruguayos de Rosario, empleados en la industria de la construcción porque en la industria de la construcción se ha verificado que suelen "*naturalizar el riesgo*" y exponerse a mayor desgaste a causa de jornadas extenuantes y sin descanso. En las obras de la construcción estudiadas, los migrantes de Uruguay son quienes más niegan las molestias atribuibles a las cargas físicas y las posturas laborales, al tiempo que sufren el desarraigo y la pérdida de lazos familiares. Además hacen mención al estrés diagnosticado por los médicos que le provocó problemas cardilógicos, contractura y ausentismo. Lo que distingue a los migrantes de Argentina es el hecho de que no atribuyen molestias a causa de los esfuerzos y posturas del trabajo, como si fueran propias de la tarea. También son los que menos reconocen los riesgos del trabajo y los riesgos derivados del ambiente físico-ambiental (ruido, vibraciones e intoxicación). Otro hecho característico de ellos es la falta de recuperación del desgaste laboral, pues algunos son "full time" de la empresa y otros trabajan 20 días seguidos

para obtener días y poder viajar a su lugar de residencia habitual. En esa misma senda, cabe indicar que allí se encuentran los únicos obreros que aluden a la pareja, la familia y los hijos, de modo que señalan "extrañar", "sentir que la vida no sirve si uno está lejos". [9]

Los bolivianos

Esta población, en cambio, ha sido objeto de numerosos estudios en sus distintos lugares de asentamiento[10]. El 54% de la población boliviana tiene parientes en el exterior, lo que demuestra que se han expandido por el mundo. Sin embargo, su principal problema es la falta de reconocimiento ciudadano, y por lo tanto están condenados a la situación de extranjeros en su gran mayoría.

El 73% de los que dejaron su país están en la Argentina, o sea que es su principal país de destino. En las primeras etapas de migración los bolivianos se concentran en Salta y Jujuy, o sea el noroeste argentino, donde la escasez de mano de obra de las zonas fronterizas funcionó de principal atractivo para migrar. En 1920 hay registros de que las plantaciones de azúcar eran su principal actividad y entre 1938 y 1947 lo son también las plantaciones de tabaco. Para esa época solo un 7% llegaba a Buenos Aires. Luego se agrega la cosecha frutihortícola.[11]

Entre 1960 y 1970 aumenta la cantidad de zafreros que además se expanden a la vendimia en la zona cuyana y las cosechas frutihortícolas en Mendoza y en el GBA. Para los años '60, su ingreso en el mercado de trabajo de la construcción se consolida y aumentan numéricamente.

Los informantes clave de la comunidad boliviana asegura que la cantidad de connacionales supera el millón, pero no están registrados. En 1980, los asentados en el GBA son más que los del NOA, el 38,8% de los bolivianos migrantes vive en el GBA; el 34,7% en el NOA, y en Mendoza el 9,6% y 6,5% en el resto de la Provincia de Buenos Aires. Con lo cual es evidente, que Rosario no es una zona importante de asentamiento y solo tienen cierta visibilidad en sector muy acotados como la zona frutihortícola y en la construcción.

En Rosario existe una distribución desigual de los migrantes externos, ya que la zona rural es preferida por los bolivianos que viven y trabajan en las quintas de Soldini y Pérez [12]

Según el MTSS los bolivianos trabajan en la agricultura (azúcar, tabaco, vid y frutales), construcción y servicio doméstico) Todas estas áreas, por su alta propensión al trabajo "*en negro*" favorecen condiciones de sobreexplotación y largas jornadas laborales con falta de seguridad e higiene en el trabajo. No hay cifras de esos años, sobre la cantidad de ellos que tenía aportes jubilatorios, pero las proporciones presentadas para 2002, dan una pauta de su grado de inserción en el mercado de trabajo y su acceso a los derechos de los asalariados y a la sindicalización.

Esta situación dificulta su acceso al sistema de salud y solo se atienden en los hospitales públicos, aunque por nuestra experiencia de campo, vimos que se mantienen bastante

alejados de los grandes hospitales y prefieren los Centros de Salud más pequeños y cercanos a sus zonas de asentamiento.
Sus principales zonas de asentamiento en la Capital son el Barrio Gral. San Martín (Barrio Charrúa) ubicado en Pompeya y Villa Soldati, que es el punto de referencia de la colectividad boliviana en Capital y GBA.

Tienen Cooperativas propias de provisión como la Simón Bolívar y la Feria de la Virgen de Urkupiña en Liniers. La Feria Latinoamericana de Nuestra Señora de Copacabana en Puente de la Noria, la Feria Franca en Barrio Gral. San Martín, La Feria La Salada y otras.
En Rosario, también es importante la comunidad Toba (Guaycurúes) que vienen de la provincia de Chaco, norte de Santa Fé y Salta. Bajan a la Ciudad de Rosario en busca de trabajo. También se observan zonas de asentamiento en Paraguay. Existen grupos tobas tanto en Rosario como en Buenos Aires y migran hacia las zonas suburbanas como Sáenz peña, Resistencia, y Formosa. No son muchos, en total serán alrededor de 60.000 personas, pero tienen presencia en organizaciones de campesinos y productores y en instituciones comunitarias.

Son una comunidad pobre y marginada con problemas para acceder a la propiedad de sus tierras. Cultivan pequeños terrenos, trabajan como peones temporarios en los algodonales, obrajes, aserraderos, hornos de ladrillos y carbón o se emplean en los pueblos en la administración. También hacen venta ambulante y mendicidad en la ciudad.

Los paraguayos

El paraguayo conforma grupos muy cerrados, y su dificultad con el idioma es mayor que la de los otros grupos. Sin embargo, es la tercera comunidad en importancia en la Argentina. Es una inmigración que comienza en los años ’30 y tiene un aumento importante cuando se produce la Revolución de 1947 y luego en la década del ’70 durante el gobierno de Stroessner. En esta etapa esta inmigración se quedaba en las provincias cercanas a su país, como Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes. Recién en la década del ’70 se instalan en ciudades más grandes como Rosario y La Plata y también en Capital y GBA.

En general se dedican los hombres a la industria de la construcción y a la horticultura y floricultura y las mujeres al campo y al servicio doméstico. Muchos de ellos están indocumentados.

Los chilenos

Son minoritarios, salvo en las provincias del sur donde representan la principal población inmigrante limítrofe y tiene un porcentaje muy alto de participación en la industria de la construcción, pero en Rosario y Buenos Aires tiene un porcentaje de asentamiento muy poco significativo.

Por otra parte, son muy individualistas y les cuesta mucho integrarse a organizaciones comunitarias, prefieren ocuparse de su trabajo, sobre todo cuando son jóvenes. Les

gusta destacarse y tienen una alta valoración de la Argentina, de manera que quieren cumplir un rol destacado y lograr los mismos méritos que logran los nativos.

Mantienen su identidad en la forma de hablar, la religiosidad y el dominio de la lengua castellana. Hay organizaciones chilenas comunitaria, pero no cuentan con mucho apoyo de participación de los emigrados.

Los peruanos

A pesar de no ser migrantes limítrofes los hemos incluidos, porque tienen una presencia tan significativa en las ciudades estudiadas, como los chilenos. Muchos de ellos vienen porque tienen parientes ya instalados aquí, desde otras décadas. La inmigración peruana de la década del'90 viene escapando de la pobreza y la desocupación de su propio país y busca fuentes de trabajo. También es una migración que se vuelve a su patria si no consigue lo que quiere.

Muchos están indocumentados y trabajan de lo que pueden, en Buenos Aires en la construcción, comercio y alimentación y en Rosario se ocupan en construcción, gastronomía, artesanía y venta de ropas típicas.

[1] Cf. Maffia, M.2002.

[2] "*Escuela de Chicago*" Se desarrolla en USA a partir de la década del '50 se la conoce también como "*interaccionismo*" y para su teoría el significado de los hechos sociales así como la pertenencia a grupos son influidos por el contexto situacional en que se desarrollan las interacciones

[3] Gordon, M. 1964.

[4] Glazer y Mogniban, 1995.

[5] Recalde, A. 2002

[6] Cf. Pujadas, J.J. 1993.

[7] OIT,1995.

[8] Las nacionalidades son las siguientes: Tanzania (6), Ghana (4), Costa de Marfil (2), Argelia (3), Iraq (9), Sierra Leona (7), Nigeria (8), Liberia (1) y Burundi (1). Las medidas de ilegalidad incluyen: intimar a regularizar la situación en 90 días, conminar a hacer abandono del país, expulsión s/carga publica, expulsión c/carga publica, expulsión c/carga publica y c/detención precautoria, expulsión c/carga publica y prohibición de reingreso, aplicación de apercibimiento,

otras medidas complementarias (aceptación de recursos, suspensión de medidas, etc) Cf. Silva, M.-A. Informe de Avance SRT Nº 2, 2003.

[9] Silva, Ma. Alejandra, 1998/2000.Informe CONICET.

[10] Cf. Grimson, A y Paz Soldán, 2000.

[11] Cf. Grimson, A y Paz Soldán, 2000.

[12] Silva, Ma. A., Informe de Avance SRT, Nº 2 2003.

PARTE V
CONCLUSIONES

Las transformaciones de las últimas tres décadas, pero particularmente de la década del '90 han llevado a una nueva configuración de los riesgos y las desigualdades. A nivel societal han aumentado los *riesgos económicos,* los *riesgos del medio ambiente*, pero también los *riesgos privados* (divorcio) y los *riesgos de existencia*[1] *(*desempleo y exclusión*)*.El aumento de este tipo de riesgo para una parte cada vez más grande de la población debilita financieramente los sistemas de protección social y muestra sus limitaciones respecto a una realidad que es mucho más amplia y compleja que lo que estas instituciones están preparadas para soportar.

El sistema de riesgos del trabajo no escapa a esta regla y hemos observado a lo largo del trabajo como cubre poblaciones muy limitadas y es relativamente fácil, escapar a su jurisdicción tanto para los empresarios como para los trabajadores.

También observamos las diferencias, en muchos aspectos entre dos grandes ciudades como son Buenos Aires y Rosario, lo que corrobora lo que decía Denis Kessler,[2] de que "la cuestión de los riesgos es totalmente consustancial a la organización social" y lo que señalaba Mary Douglas [3], sobre el fuerte componente cultural de las construcciones sociales sobre el riesgo.

Por otra parte, la diferenciación frente al riesgo no es la única que debe afrontar la sociedad, las diferenciaciones frente al empleo, los salarios, la accesibilidad a una buena educación etc, cada vez más señalan que se "*individualiza lo social*" y "*pesa más la trayectoria individual que la colectiva*"[4].

En este contexto además de necesitar buenas y fehacientes fuentes estadísticas, necesitamos estudios de las características culturales de cada uno de los grupos que enfrentan esas diferenciaciones cada vez más agudas, para poder modificar sus *representaciones del riesgo y su acción* para beneficio de ellos mismos. No alcanza con prevenir, sino hay modificación de la conducta y como plateamos en nuestro trabajo, esas representaciones sobre las cuales se construye la conducta tienen que ver con una *construcción social del riesgo* que no es individual y que no puede ser modificada solo con buena información, *hay que poder modificar esas representaciones para luego modificar la acción*.

Nuestros aportes se han concentrado entonces en lograr describir lo más exhaustivamente posible cada uno de los grupos desprotegidos o vulnerables y tratar de acercarnos a sus representaciones del riesgo, sus estrategias para la atención, la imagen del médico o de la persona de la que reciben información.

Partimos de la pregunta sobre cuáles son las "*nociones de riesgo*" que predominan en estas poblaciones que conviven en situaciones de riesgo y peligro con un colectivo social que tiene otros seguros y otras protecciones. El carácter individual o colectivo de un riesgo depende también de la forma en que se le hace frente. Se trata de una amenaza en la que el individuo toma una decisión. Pero es muy importante destacar la diferencia entre el riesgo y el peligro que hace Niklas Luhman "*El riesgo representa*

el peligro libremente aceptado e individualmente evitable. El peligro, por el contrario es atribuido a la circunstancia y sustraído a todo control o al control del individuo " Es decir, que la cuestión reside en definir si se trata de un mal imputable o no a una decisión.

El hecho de intentar captar trabajadores muy desprotegidos, en su mayor parte informales, entre los cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo, en muchos casos no se encuentran estructuradas, sino que son la misma calle o el basural, nos llevó a incluir el *concepto de vulnerabilidad* incluyendo los aspectos del medio ambiente que puedan incidir en cada una de las particulares condiciones en que realizan su tarea estos trabajadores: los económicos, ecológicos, ambientales y sociales. En este sentido se discrimina en el trabajo el concepto de *condiciones y medio ambiente de trabajo,* que están definidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento o en la actividad en sí (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo; de la *situación de vulnerabilidad*, en las que se encuentran muchos de los trabajadores informales que carecen de condiciones y medio ambiente de trabajo fijas porque estas están confundidas con la situación del medio ambiente, de las condiciones climáticas y de las variabilidades propias de las situaciones no controladas.

En algunos grupos, las condiciones y medio ambiente de trabajo están semi-estructuradas y en otras no están estructuradas , de manera que fue importante discriminar para cada uno de los grupos los factores que inciden en *la carga global del trabajo*, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera mediata o inmediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre su vida y su salud física, psíquica y/o mental".[5] Y la *carga global de trabajo* que es auto-impuesta como único mecanismo para lograr un ingreso que asegure la sobre-vivencia y, por lo tanto, sin límites y regulaciones, que establezcan medios de protección.

Se incluyó también la *condición de trabajo*, que puede tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador/a. y otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

Esta determinación en la construcción del campo de investigación fue importante porque en las poblaciones estudiadas limitarse a las condiciones de trabajo cuando se habla de prevenir riesgos, resulta un recorte poco útil y convertirla en un elemento dado , cuando para muchos de ellos que trabajan en la calle, el límite es borroso y no se puede diferencias las condiciones y medio ambiente de trabajo de la situación ambiental misma.

Como ya dijimos, no quisimos imponer un concepto de riesgo previo proveniente de las poblaciones protegidas, sino que nos preguntamos cuáles son las "*nociones de riesgo*" que predominan en estas poblaciones Para poder clasificar el amplio espacio sociológico que se abre a partir de este cuestionamiento del concepto de riesgo, probamos si los datos provenientes de las Guardias Médicas, los Centros de Salud y los Consultorios Externos de los Hospitales Públicos, nos permitirían construir la base de datos de las declaraciones universales de accidentes de trabajo, que consideramos necesario construir para abarcar la población total que se encuentra desprotegida.

En términos generales demostró ser una fuerte idónea porque capta muy bien esa población, pero necesita de estandarizaciones y adecuaciones para mejorar su captación y el sub-registro que demostramos que existe, pero no pudimos solucionar porque carecemos de poder para ello. En principio, esta fuente, en términos de la salud de los trabajadores informales, permitiría construir perfiles de riesgo, establecer una regularidad estadística y proponer criterios de aseguramiento para estas poblaciones y construir políticas públicas. De allí, que nuestro trabajo termina con una propuesta. Esto por ahora es solo un objetivo a lograr ya que no están dadas las condiciones estadísticas para elaborar esos datos con cierta confiabilidad.

A nuestro criterio es necesario construir un lugar de declaración del accidente para el sector informal, ya que no lo notifica el empresario porque no lo reconoce como trabajador y, como tal, como accidente de trabajo, hay que construir una forma de declaración universal, pero que al mismo tiempo identifique cuándo esos accidentes se producen en circunstancias del trabajo o del viaje al o del trabajo.

Para la parte de la sociedad que se moderniza, el concepto de falta y de culpa es sustituido por el de riesgo, pero para los sectores informales que quedan demorados en el tiempo y deben soportar el deterioro de las condiciones de trabajo, la precarización, la falta de reconocimiento del riesgo que corren y la falta de seguro frente a la amenaza del accidente o la enfermedad ¿Cuál es el concepto que predomina? Cuál es el concepto que deben asumir las políticas Públicas hacia los que no están incluidos en la modernidad. Para la sociedad moderna como existe la norma, solo se sanciona la mala intención, cuando se transgrede la norma, pero qué pasa con las poblaciones que no están comprendidas en la norma, qué concepto rige para ellos?¿La representación que tienen del riesgo, en función de qué la construyen?

Independientemente de cada contexto social en los que trabajamos y de las características de cada grupo, consideramos importante a nivel de todos los grupos presentados, marcar que no hay buenas mediciones para la parte *protegida* de cada grupo, mucho menos para la parte del grupo más *desprotegida*. Se conoce poco su estructuración interna en subgrupos y esto es muy importante para comprender este proceso de individualización de lo social que marcábamos al principio.

En la medida que estas poblaciones desprotegidas se organizan por si mismas, su *construcción social del riesgo* es más evidente y se puede trabajar con esas organizaciones propias para ayudar a modificar mecanismos de autodestrucción o de defensa que no los favorecen, pero en la medida en que se les impongan construcciones sociales ajenas , desde el afuera del grupo o la comunidad, es muy difícil producir una modificación en la representación del riesgo y por ende en la acción del grupo.

Por último, nos parece importante marcar que los grupos *no tienen representaciones del riesgo homogéneas y unívocas*, sino que dentro de un mismo grupo se suelen encontrar los cuatro polos culturales de M. Douglas y otros más combinados que podríamos ir construyendo, por zonas, en la medida que profundicemos este tipo de estudios para otras zonas y otras poblaciones. Tener en claro qué polos asume cada uno de los sectores del grupo, ayuda a comprender el tipo de representación del riesgo y cómo modificarla.

Por último antes de elaborar algunas conclusiones sobre cada uno de los grupos, nos gustaría señalar que muchos de los sectores estudiados no eran verdaderamente un

grupo en términos culturales, sino categorías censales agregadas, cortes etarios o estratos poblacionales y de esa manera y sin soporte estadístico adecuado fue difícil desagregar al interior los perfiles de cada grupo y subgrupo. Consideramos que sería muy importante poder construir bases de datos (Guardia Hospitalaria) para construir esos perfiles más reales de los problemas de cada grupo para intervenir luego más adecuadamente en el diseño de políticas. De esa manera, se podría analizar su evolución en el tiempo.

Esto es un desafío tanto más grave, cuando tenemos conciencia de que estos grupos no son estáticos, tienen una alta movilidad y seguramente van evolucionando hacia el mejoramiento o deterioro de sus representaciones de riesgo, en tanto mejore o no sus propias condiciones de trabajo y de vida. Nuestra captación es en alguna medida limitada, porque nos remite a un solo momento en el tiempo.

Sintéticamente, trabajando con un sistema de "*clusters*" se hizo evidente para cada no de los polos planteados cómo se agrupaban los sub- grupos por sus parecidos, muchas veces los sectores burocráticos de cada grupo tenían más similitudes entre sí que los sectores excluidos de su propio grupo, pero estos comportamiento nos brindaron mucha información. También pudimos observar que para cada polaridad analizada el comportamiento de los grupos no era homogénea a su interior y que ocupaba, muchas veces más de un cuadrante.

	CUATRO POLOS CULTURALES		
	Planificación	Libertad Total	
JERARQUICOS	Burocracia	Empresarios	PRESENTISTAS
	Reglas formalizadas entrada y salida controlada niveles jerárqicos internos rutinas conocimiento válido proviene de la autoridad científica	Independiente limite externo del grupo débil individualista emprendedor Jerarquía interna débil alta competitividad vive atento a las innovaciones científicas y tecnológicas	
	Enclaves	Excluídos	
IGUALITARIOS	igualitarios fuertes limites grupales sectarios el enemigo está afuera si está adentro se lo expulsa saberes cerrados en sus creencias	igualados por la carencia límites del grupo débiles jerarquía interna feurte no tienen identidad propia no creen ni en el cambio ni en la incetidumbre. el riesgo es más una opotunidad que una amenaza Se atrincheran en conocimientos primitivos	FATALISTAS
	Estables	Inestables	

La construcción que hicimos de los cuadrantes en base a la teoría de los *cuatro polos* culturales para los grupos estudiados es la siguiente:
Caracterizamos el *primer polo* por un límite externo y una jerarquía interna fuerte. Es el centro del asiento del poder. El modelo organizacional correspondiente es la burocracia. *La burocracia* se apoya sobre una abundancia de reglas formalizadas las cuales definen precisamente las fronteras de la organización y las modalidades de entrada y salida (fuerte límite externo) compartimentan esta organización en niveles jerárquicos, escalones y definiendo las prerrogativas de cada uno de los niveles (fuerte jerarquía interna). En una burocracia de numerosas restricciones se entrecruzan la movilidad y el margen de maniobra individual es débil. La burocracia se ordena en las rutinas, no sabe adaptarse a los cambios que se operan a su alrededor. Ella tiende a subordinarse a los objetivos iniciales, a un objetivo latente: *su propia supervivencia y su desarrollo*.

Dentro de los grupos estudiados presentan estas características los grupos dirigentes y profesionales del sector de la construcción, incluido *los capataces*, que asumen el centro del poder en la obra., las instituciones, que alojan menores que trabajan en la calle, o las *asociaciones que participan en su atención, Comedores, ONGs* o cuando la vinculación es directa con la Municipalidad o los Institutos de Minoridad. En el sector rural, los *aplicadores*, cuando son profesionales. Y en forma todavía muy incipiente aparecen algunos rasgos de esta jerarquización en las *Cooperativas de Cartoneros*, sobre todo en las más antiguas, aunque esto debería ser motivo de un estudio particularizado.

En el opuesto se encuentra el *tipo empresario*, independiente e individualista, patrón moderno o comerciante . Entre empresarios no existen relaciones de subordinación formal o de dependencia fuerte (débil jerarquía interna) y mismo quizá de corporaciones, la entrada en la profesión es libre y entre los pequeños empresarios la facilidad de entrada es mayor. Las relaciones entre empresarios están signadas por los problemas de competitividad, con un débil *sentimiento identitario*. (débil límite externo).

La encontramos en los *cartoneros* que salen individualmente por su cuenta a buscar un ingreso y no quieren atarse a ninguna Cooperativa, ni organización que los proteja y tampoco salen en grupo familiar, en los chicos que ingresan al trabajo callejero separándose de los adultos por autodeterminación, en algunos migrantes como *los chilenos* que se alejan de su país de origen pero se mantienen también alejados de su comunidad y en la mayoría de los *trabajadores por cuenta propia de la construcción* que trabajan en forma autónoma, no quieren tener patrón y aceptan el trabajo "*en negro*, en parte porque no hay otro, pero también para manejar sus tiempos y su libertad, en *pequeños productores rurales*, que funcionan ellos mismos como aplicadores de sus campos y mantienen su iniciativa para decidir los sembrados y los momentos de hacer la fumigación, sobre todo en el grupo de los fruticultores

Este *segundo polo* se opone doblemente al primero. Estos dos polos tienen características comunes, aún cuando presentan dos formas de organización económica "*a priori*" antinómicas: la planificación centralizada y burocrática contra el mercado libre de los empresarios independientes. De hecho dos tipos "*jerárquicos*" e "*independientes*" tienen en común una tendencia de mando, en la medida que ellos resuelvan frecuentemente sus problemas organizacionales por la toma de decisiones. En el caso de la burocracia las nuevas reglamentaciones para planificar lo que todavía no

está organizado y en el caso de los empresarios siempre con miras a mejorar sus logros de beneficios. La burocracia y el empresario tienen en común el recurso al cálculo y a la técnica, si bien la burocracia solo utiliza las técnicas reconocidas y estandarizadas, mientras que el empresario siempre está atento a la innovación, sobre todo si esta puede proporcionarle ganancias.

Los dos tipos tienen diferente visión del presente, pero los dos luchan para mantener sin cambios su situación de poder: el *primero*, para asegurar la sobre vivencia de su organización, el *segundo* para preservar las reglas de juego que aseguran en buen funcionamiento del mercado, que nadie los pueda mandar y que ellos pueden jugar libremente, tienen modos de funcionamiento y de intereses comunes y colaboran frecuentemente para ejercer el poder, con la parte más institucionalizada y burocrática de la sociedad.

Un *tercer polo* cultural se opone a los burócratas y a los independientes. Estos son *los enclaves* **,** organizaciones de pequeño tamaño situados en la periferia de la sociedad . Esos *enclaves* reagrupan los militantes o los adeptos muy motivados, todos iguales entre ellos (débil jerarquía interna); ellos tienen un *sentimiento identitario* fuerte y rechazan el resto de la sociedad (fuerte límite externo).

Este "*igualitarismo en forma de enclave* " aparece en algunos grupos comunitarios muy fuertes como *los bolivianos, los paraguayos* y en menor medida los *peruanos*, muchas veces mantienen relaciones conflictivas con otros grupos comunitarios o se sienten atacados por el resto de la sociedad. Este tipo de grupo se organiza con el apoyo de la adhesión voluntaria de los miembros y, en general, establece normas rígidas para lograr la cohesión del grupo. Para esto, la secta debe guardar un tamaño reducido, asegurar que sus miembros se mantengan iguales entre ellos, afirmar sin cesar sus diferencias con todos los que sean extraños al grupo y supervisar su integridad para evitar toda "*contaminación con el exterior*".

Esto aparece también en algunas *ranchadas* de chicos de barrios muy pobres donde se unen contra el resto para mantener el control del territorio o para asegurarse los lugares de trabajo. Algunos son grupos violentos y mantienen relaciones conflictivas con otros grupos y otros, en cambio, como los tobas de Rosario, lo hacen para preservarse del resto y porque mantienen pautas de grupo muy fuertes con respecto al afuera.

Esto implica muchas veces el control de las riquezas para que nadie logre destacarse que es la mejor manera de asegurar que los miembros se mantendrán iguales y establecer los niveles máximos, para que las riquezas de cada uno se mantengan modestas. Para asegurar su cohesión una secta también necesita enemigos y denunciar y combatir un anti- modelo como opuesto a su propio modelo ideal. La secta se contrapone al centro, es decir, a la burocracia (El Estado, Minoridad, la cárcel, etc), y en el caso de los bolivianos, y paraguayos los empresarios que los explotan, pero aseguran que el peligro y el mal está afuera, los asegura a ellos adentro.

Este comportamiento de *secta* puede asociarse a todo oponente interno, que será ahora denunciado como corrupto que debe ser expulsado, en los conflictos entre grupos de pares, tanto entre las comunidades de trabajadores migrantes como entre las ranchadas de chicos que trabajan en la calle, este mecanismo de expulsión es usual.

La descripción del tipo sectario es reveladora de las características propias de la teoría cultural que establecen que los valores de un grupo no son independientes de su organización, ya que un grupo privilegia los valores que le permiten sobrevivir. La secta tiene todas las dificultades de una organización que reposa en el voluntariado , que el enclave sectario lleva a valorizar la igualdad, a despreciar la prosperidad y a rechazar el mundo exterior. Esto se pudo observar entre los grupos *cartoneros* más belicosos que controlan el centro de la ciudad de Buenos Aires, para asegurarse el mejor cartón de las oficinas de la City y que con métodos agresivos castigan a cualquiera que se meta en su zona, están manejados por verdaderos empresarios del cartón que los llevan en camiones al centro, recolectan y ellos mismos los cargan en el camión y los devuelven a sus casas.

Finalmente el *cuarto polo* cultural, en la teoría original es de carácter "*residual*" (los excluidos, los dependientes) está caracterizado por un límite externo débil y una jerarquía interna fuerte. Estos excluidos no constituyen un grupo solidario, porque no tienen un sentimiento identitario. Como ellos no están organizados (por lo menos en general) la jerarquía a las que están sometidas no pueden ser internas. En cambio, subsisten al orden impuesto por el centro, por el polo burocrático. Ellos son los subordinados, los ejecutantes, algunas veces esclavos, hoy en los desocupados u trabajadores precarizados se puede identificar este cuarto polo, en todos los grupos encontramos este polo, forma la gran parte amorfa que no logra ni defenderse ni sobrevivir de otra manera. Cuando viven en una misma villa o en un mismo barrio están fuertemente organizados respecto del territorio, pero ni bien se alejan de allí, son fuertemente dependiente y vulnerables. Hay muchos chicos que trabajan en la calle en esta situación y cartoneros, migrantes y trabajadores de la construcción y casi todos los trabajadores rurales solitarios, que no trabajan en familia, porque su grado de aislamiento es muy grande. Están igualados en la carencia, pero no se pueden organizar como grupo con identidad propia.

En una estructura muy reglamentada y con compartimentos estancos, las iniciativas individuales no son muy grandes. La burocracia evita tomar cualquier riesgo, rechaza toda iniciativa que introduzca la incertidumbre en su rutina cotidiana. Más generalmente, una estructura burocrática o jerárquica se caracteriza por su aversión al cambio, su incapacidad para detectarlo y para adaptarse a él. Por eso la burocracia es a la vez adverso y ciego al riesgo, sobre todo si es a largo plazo. Esto explica que ella pueda provocar lo mismo que combate. Una burocracia busca, sobre todo, preservar la estabilidad del sistema social, garante de su propia sobrevivencia y reducir todo aquello que podría revolucionar ese sistema: guerra, invasión, crisis política o económica. En el seno de una estructura jerárquica, el interés del grupo pasa por encina del individuo y frente a un peligro esta estructura tiene tendencias para designar chivos emisarios, ideologías enemigas, teorías inaceptables.

Al contrario del *burócrata, el empresario* no cree ni en el cambio, ni en la incertidumbre: para él el riesgo es una oportunidad, más que una amenaza. El mercado constituye un entorno inestable donde el empresario está sumido en la presión de la competencia. Siempre presionado, el empresario debe creer en su buena estrella y se limita a un horizonte temporal corto; tiene confianza en sus capacidades para controlar el destino, pero no se preocupa del largo plazo, teniendo confianza en los mecanismos del mercado para regular todo problema futuro. El *burócrata* y el *empresario* comparten una débil preocupación para los riesgos de largo plazo, pero por razones diferentes, frente a los peligros, la primera es muy lenta y el segundo es muy rápido e

improvisado. Los dos tienen en común sus creencias: como los jerárquicos deben preservar el sistema social, el empresario individualista quiere proteger el mercado y combate todo aquello que puede perturbar su buen funcionamiento: por eso prefiere decidir él cuando aplica y cómo la fumigación, o cuando quiere trabajar y cuando no

El *enclave* es, por su parte, fuertemente adverso a los riesgos catastróficos, sobre todo si son irreversibles, y ponen en peligro la supervivencia de la especie humana y lo mismo ocurre si se trata de amenazas en el largo plazo. Ponen el peligro afuera, el enemigo externo justifica que se encierren.. Esta focalización sobre los "*riegos globales*" sostienen una denuncia global que encara todo el sistema social exterior al *enclave*. Esto alienta la motivación de los miembros, su cohesión, y permite resolver el problema específico de la organización del *enclave*, pues la propia existencia reposa sobre el voluntariado de sus miembros. Esto también justifica el robo, la agresión, la compra y venta de droga, etc.

Por el contrario, ciertas *organizaciones próximas a los enclaves*, pero organizadas sobre un principio más jerárquico, no tienen necesidad de resolver ese problema, ni de focalizarse sobre los riesgos globales. Los chicos que pertenecen a grupos duros muy organizados, como las ranchadas, en alguna medida están contenido, el problema es que a veces niegan tanto la situación interna del grupo que la misma los lleva a la destrucción, a la droga, a la autoagresión, se automutilan antes que comunicarse con el afuera.

El *polo excluido* está caracterizado por su incapacidad de movilizarse, no tienen identidad ni siquiera para organizarse, porque organizarse significa reconocerse en un grupo y esto ya es un principio de identidad, como no saben quienes son tienen una actitud fatalista para encarar el *riesgo*. Los excluidos no tienen una relación activa con el *riesgo*. Ellos se sienten *vulnerables*, pero prefieren resignarse. Ese "*fatalismo del pobre*" lo encontramos en muchos que trabajan en la calle, en cartoneros, en trabajadores de la construcción, que salen a *cartonear* porque no consiguen trabajo desde hace mucho tiempo.

Los *cuatro polos culturales* se distinguen doblemente por su relación con el *riesgo*. En principio, en términos de actividad general, para tres de ellos; el *burócrata,* el *empresario* o individualista y el *excluido*. El *primero*, cree que controlándolo lo puede superar, cosa que es una negación de lo que no puede controlar y sigue sucediendo, ve solo una parte del problema, es a la vez adverso y ciego al *riesgo*. El *segundo* lo ve más como una oportunidad que como una amenaza, pero también es una negación, porque solo ve una parte del problema, sin embargo, ha construido su representación cultural del riesgo con componentes deseables para sobrevivir, aunque paradójicamente, a veces esto lo lleve a la muerte. Esto lo hemos observado en muchos trabajadores por cuenta propia de la construcción. Lo valoriza y lo busca; el *tercero*, lo sufre pasivamente.

En cuanto al "*abanico de riesgos*" propia de los tres primeros polos: el *burócrata*, cree que los acontecimientos amenazan el orden social, el *empresario* cree que todo pone en cuestión los mecanismos de mercado y el *excluido* sabe que no puede nada contra la adversidad. Los *sectarios o enclaves* que se inquieta por las catástrofes, que amenazan en un largo plazo a la humanidad entera, son fatalistas.

Los *cuatro grupos culturales* conciben distintas *vías de conocimiento* válidas, lo cual influencia su percepción de los *riesgos*. Los *burócratas* no acuerdan su confianza más que a las informaciones emanadas de las autoridades científicas y políticas legítimas, creen, en el médico, en los ingenieros, en la escuela. Los *enclaves* desconfían y prefieren sus creencias, muchas veces míticas. El *empresario o individualista* adopta una actitud intermedia, él tiene confianza en la autoridad, en los saberes legítimos, pero vive muy atento a las innovaciones científicas y tecnológicas. Los *dependientes o excluidos* , tienen tendencia a asimilar mal los conocimientos y las informaciones difundidas, se atrincheran detrás del sentido común o de saberes obsoletos o muy primitivos ligados a los orígenes del grupo, a la sabiduría popular, le temen al médico, El *enclav*e *o secta,* prefiere no consultar, cuando consulta no entiende, se escuda en un lenguaje ignoto y en un saber hermético.

Si incorporamos las adaptaciones posteriores de la teoría de los polos culturales, encontramos algunos aportes interesantes que explican el comportamiento de algunos grupos profesionales, en el sector de la construcción, por ejemplo, y el comportamiento de algunos grupos etarios, como los "*tobitas*" de Rosario que salen al mercado porque no está bien visto que la mamá salga a trabajar, entonces se respeta la tradición y la pauta del grupo, pero el grupo más joven es el que rompe la norma sin resistencia de la comunidad. Esto también se observa en los *chilenos jóvenes* que migran, pero no es mal visto que no se acerquen a su comunidad, porque su comunidad acepta que como son jóvenes tienen que pensar en su fututo y que sean individualistas, no rompe la norma del grupo, pero esto les autoriza a cambiar la pauta comunitaria de reunión.

La perspectiva diacrónica, de la teoría cultural del riesgo tiene en cuenta el *ciclo de vida*. Para ello hay que contar con secuencias temporales de datos, de las que lamentablemente carecemos, y creemos que es el paso inmediato e imprescindible que tiene que dar el país.

La adaptación a las sociedades contemporáneas, es más flexible y trata de captar los cambios organizacionales y la esfera de actividad considerada. Uno de los aportes más interesante que realiza Bellaby es que se dan polos culturales diferentes en un mismo grupo socio-profesional, y esto se debe en parte a que la flexibilización ha fragmentado los espacios de trabajo creando subgrupos a su interior que se mueven con circunstancias muy distintas.

O los aportes sobre las "*culturas del riesgo*" de Luc Boltanski y Laurent Thévenot , que muestran en *la relación social*, *una jerarquía de valores* y un *modo de administración de la pobreza específica*, que tiene que ver con la representación del riesgo. Sus categorías parten de la base de que el individuo no está nunca circunscripto a un solo mundo y puede ocupar lugares diferentes en la sociedad con conceptos diferentes del riesgo y formas distintas de acción. Esto es uno de los principios que nos ayudó a ver en forma alternativa diferentes *representaciones del riesgo* dentro de un mismo grupo social.

Avanzamos en ese sentido, Trabajando para cada grupo la identificación de las representaciones consensuadas de riesgo, porque sin conocerlas es imposible plantear buenas estrategias de prevención, Nuestro concepto de riesgo está muy ligado a la cultura y cada vez más a grupos reducidos, por el proceso que señalamos de individualización de lo social.

La *representación* en cambio plantea un trabajo cognitivo que reconstruye el riesgo en lugar de percibirlo simplemente, sin connotar negativamente esta complejidad. La representación del riesgo permite abordarlo con mayor objetividad, ya que una representación es siempre una representación de algo, entonces no queda separado de la realidad. En cambio, la percepción puede ser de algo real o de algo imaginario.

Una *representación social* es una forma de conocimiento socialmente elaborada y compartido, que tiene una mirada práctica y construye una realidad común al conjunto social.[6] Las representaciones sociales tienen un rol práctico, permitiendo la apropiación exterior, es decir, ajustarse a una realidad. Constituyen un tipo de conocimiento que rige nuestra relación con el mundo y con los otros. Es un conocimiento simple y discursivo que es capaz de enunciar una representación, argumentar, justificar con lógicas distintas a las formales.

El rol práctico de las representaciones se manifiesta en su posibilidad de convencer y comprender un nuevo elemento que aparece en el ambiente como perturbación y que las representaciones sociales permiten comprender e incorporar a las representaciones existentes para protegerse de él.[7]

Las representaciones son sociales por naturaleza y por función. En principio, porque son elaborados socialmente y compartidos y manifiestan las pertenencias sociales y culturales de los individuos. Por último, las representaciones sociales compartidas en el seno de un grupo social aseguran la permanencia del grupo, consolidan su identidad, y frente a los elementos perturbadores que funcionan como una amenaza, ordenan la conducta. En este sentido, las representaciones constituyen un modo de conocimiento "socio-céntrico" que sirve a las necesidades del grupo, como lo sugiere la teoría cultural del riesgo de Mary Douglas.[8]

Concluimos sintéticamente para los grupos estudiados que para los *cartoneros* la *representación de su concepto* de riesgo, todavía no tiene un consenso colectivo, que depende mucho de las experiencias y orígenes de cada uno de los grupos. Es evidente que los que comienzan a organizarse en Cooperativas o con una relación más directa con los municipios, asumen la cuestión más *normativa y burocrática* y también que la relación de *conflicto entre los distintos grupos* es todavía muy conflictiva. Los grupos que *cartonean* asociados al grupo familiar, construyen su representación de los riegos más ligados a sus orígenes barriales y familiares que a la actividad socio-profesional y los que compiten por los lugares y los mejores precios, tienen una actitud muy cerrada y conflictiva donde los propios pares son sus competidores. Todavía no se ha logrado constituir una identidad definida. Esto es más evidente en Rosario que en Buenos Aires, donde hay grupos que tienen una mayor antigüedad y están comenzando a organizarse.

Estos grupos de *trabajadores infantiles* construyen su *representación del riesgo* en función de los peligros que les plantea la calle, si mantienen vinculación con el grupo familiar este se sobreadapta según la protección que brinda el núcleo familiar y si participa de comedores comunitarios u otras instituciones éstas inciden en su construcción de la representación incluyendo elementos de construcción de pautas de preservación; en la medida en que han perdido el vínculo con los adultos la representación del riesgo se construye respecto de los peligros de la calle (que incluye las instituciones que actúan en la calle), y de los grupos de pares en conflicto.

En el caso de los niños tobas en Rosario *su representación del riesgo* tiene que ver con las pautas de su comunidad y se construye comunitariamente, aunque en ocasiones entra en contradicción con los riesgos que se plantean en las calles de un centro urbano importante. Parte de esa contradicción la plantean grupos de pares que tienen otro concepto de riesgo.

La representación del riesgo de los *trabajadores infantiles "criollos"* se construye en función de sus familias o de los vínculos con los adultos, como son la maestra o el adulto que participa de las actividades del grupo, de los grupos de pares de mayor edad, y por supuesto de los peligros que caracterizan la calle , que es su lugar de actividad.

Para *los trabajadores infantiles* rurales la construcción de la representación del riesgo es en función de las inclemencias del medio ambiente y de su propia familia, que es a quienes los chicos acompañan cuando salen al campo a trabajar.

El grupo de los *aplicadores* de fitosanitarios son los que tienen una mayor evolución en la construcción de una *representación del riesgo* y tiene un comportamiento diferenciado respecto del riesgo, hace mucho mayor números de controles sanitarios y conoce más detalladamente los peligros de intoxicación, no obstante, no asume tareas de información o prevención para con sus contratistas o trabajadores a su cargo. Mientras que los dueños o trabajadores rurales, tienen una conciencia todavía muy aislada y negadora de estos riesgos.
Estos *trabajadores de la construcción* que trabajan en obra, en muchas de las categorías construyen su *representación del riesgo* en función de las políticas de las empresas respecto de la seguridad en obra y de acuerdo a las condiciones con que el mercado asegura ofertas de trabajo. No pueden construir su representación sin tener en cuenta la experiencia vivida en sus diferentes empleos y se adaptan o sobre-adaptan de acuerdo a las condiciones que marca el mercado que pueden exigir.

En los casos de accidentes en " *i tínere*" en este sector, la *representación del riesgo* se construye en relación la los peligros de la vida urbana y de la gran ciudad en general, tiene que ver con la concepción de la calle vivida como espacio de conflictividad y de complejidad, más que con las representaciones del trabajo en sí, como proceso. Indirectamente pueden incidir las relaciones de contratación con la empresa.

Los trabajadores de maquinaria y equipos de la construcción construyen su *representación del riesgo* en función de la máquina y directa o indirectamente de la empresa, pero no pueden evitar incluir en esta representación la amenaza del desempleo que plantea el mercado, aunque saben que por sus calificaciones están en mejores condiciones que otros para afrontar el desempleo.

El sector más burocrático de la construcción que se accidenta en obra, construye su *representación del riesgo,* en base fundamentalmente al conocimiento profesional, auque no siempre aplican los conocimientos que poseen para poder sobrevivir en la empresa, de manera que negocian su *representación cognitiva* con la real, según sus condiciones de contrato de trabajo en empresa.

Mientras que los más precarizados por su inestabilidad laboral y que realizan tareas menos calificadas. en este sector construyen su *representación del riesgo* en función del medio ambiente, que no siempre pueden controlar, tienen un fuerte desconocimiento

de los peligros para su salud, pero también faltan agentes intermedios de comunicación de estos riesgos, están muy aislados en su trabajo de la información necesaria para aprender a cuidarse.

Entre los trabajadores migrantes irregulares, los *uruguayos* son trabajadores migrantes urbano-urbano, de manera que manejan de una manera similar a su lugar de origen la ciudad, son confiados y asimilar su accionar al de los porteños, si bien esto dista bastante de ser real, por eso a veces resultan ingenuos. Se mimetizan, de manera que su *representación del riesgo* tiene que ver con la vida y la cultura urbana, los medios de comunicación y el comportamiento de sus vecinos del barrio. Conservan pocos elementos de su cultura de origen con respecto a la alimentación y la salud.
Los *bolivianos* tienen una construcción propia de las *representaciones del riego* y estas se trasmiten a las generaciones jóvenes de una manera bastante eficiente, como para protegerlos con sus recomendaciones cuando estos quedan solos. La comunidad tiene mucho peso en la construcción de esa representación y la mantienen a pesar de que alternan largos períodos de vida urbana con la migración.
Los *paraguayos* tienen un nivel cultural y de información medio y bajo, no tienen estudios terminados en su gran mayoría y construyen su *representación del riesgo* en función de las indicaciones de la empresa y de los pares de su comunidad y de otras comunidades que conviven con ellos en las obras. Tienen dificultades de comprensión de las normas y del idioma.

Los *chilenos* mantienen una su *representación del riesgo* ligada a la religión, son muy individualistas y desconfiados y tienden a asegurarse de cuáles son las indicaciones y normas seguras, participan poco de las actividades de su comunidad, pero comparten criterios culturales respecto a la salud.

Por último, *los peruanos* utilizan muchos remedios caseros y le huye a la figura del médico, pero reconoce que los médicos argentinos son buenos y se puede confiar en ellos, construye su *representación de riesgo*, a través de sus pares comunitarios y en gran parte, respetando sus tradiciones, que son muy fuertes. Los pares de otras comunidades les resultan, muchas veces, conflictivos, no se integran con facilidad.

[1] Ewald, F.2002
[2] Kessler, D. 2002
[3] Douglas, M. 1994
[4] Rosanvallon, P.,1995
[5] Neffa J. C., 1.987.
[6] Cf. Jodelet, D.1989

[7] Cf.Jodelet, D. 1989.

[8] La teoría cultural del riesgo intenta comprender y explicar cómo los individuos aprenden los riesgos según sus valores, sus creencias. Si a esto se agrega que un sistema de valores apunta a proteger y a mantener un modo de regulación de las relaciones sociales.Cf. Douglas, M. Y Wildavsku, 1990.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Acciarri, Hugo, (1999) Castellano, Andrea y Barbero, Andrea "*Riesgos y accidentes de trabajo: el caso argentino. Algunas reflexiones desde la perspectiva de análisis económico del derecho*" Universidad Nacional del Sur,

Ackerman, Mario (2001)"*Riesgos de trabajo y accidentes y enfermedades inculpables*" RC de Buenos Aires,

Acuña, Cecilia (2001) " *Evolución y Reforma de los sistemas de Protección de la salud. En los países del Mercosur y Chile*." Fundación F. Ebert ,

AISS (1991) "*Formación en materia de Seguridad en Construcción*" AISS,

Aneas de Castro, Susana (2004) "*Un método para el diagnóstico de los peligros ambientales"*. Ponencia presentada al 5to Encuentro Internacional Humboldt, Comahue, abril, 2004

Aragonés, Ana María (2001), *¿Es El TCL Una Respuesta Para La Migración De Trabajadores?,* Ponencia Para El Congreso De Alas , Octubre 29-3 Noviembre.

Aragonés, Ana María (2000). *Migración Internacional de Trabajadores. Una perspectiva histórica*. México, Plaza y Valdéz, UNAM , ENEP-Acatlán.

Araúxo Vilar, Alberte; Carrasco García, Eva; Joan de Pablo Rabassó y Santamaría Cano, Joan; (1996) *Turno permanente de noche y salud: estudio de una muestra de trabajadores de un Hospital General*; En: Rev. MAPFRE SEGURIDAD, Año 16, Nª 63, Tercer Trimestre : 15-27.

Augé, Marc ;(2002) "*Los no lugares. Espacios del anonimato*" Gedisa, Barcelona,

Babace, Héctor (2003) "*Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales*" FCU. Montevideo, Uruguay, 2003.

Bazzoni, Carina (2001), *Un funcionario de la Dirección de Migraciones sigue los pasos de esta organización*, Diario LA CAPITAL, 05 de setiembre.

Bellaby, Paul (1990) "*To risk or not to risk? Uses and limitations of Mary Douglas on risk-acceptability for understunding heath and safety at work and road accidents"* (p465-483) Daedalus. Journal of the American Academy of Arts and Sciences, vol 119 Nº 4.

Bendini, Mónica y Radonich, Marta (1999) " *De golondrinas y otros migrantes*" Cuadernos del GESA II, Editorial La Colmena, Buenos Aires,
Blic Damien de (2000) "*La sociologie politique et morale de Luc Boltanski*" R. Raisons politique Nº 3/2000

Boix, P, E. Orts, M. J. López, F. Rodrigo P. y P. Linares; (1998) *Modalidades de contratación y siniestralidad laboral en España en el período 1.988-1.995*; Rev. MAPFRE SEGURIDAD Nª69, Primer Trimestre , Madrid, España.

Boltanski, Luc, (1975) "*Los usos sociales del cuerpo*" , Ediciones Periferia, Buenos Aires,

Boudon ,R.(1999) "*Les sens des valeurs*" Quadrige, PUF, Paris,

Brufman, Gustavo (2001) "*Los chicos que trabajan*" (mimeo) Secretaría de promoción Social de la Municipalidad de Rosario, Noviembre.

Brufman, Gustavo (2000) "*El Area del Gran Rosario y el trabajo infantil. Una aproximación al problema y algunas reflexiones iniciales*." en Revista Salud, Problema y Debate" Ateneo de Estudios Sanitarios.

Bulacio, Liliana G. y Panelo, Marta S. (1999) "*Evaluación de medidas de seguridad en el manejo de fitosanitarios para cultivos extensivos en dos localidades de la República Argentina*" en Acta Toxicológica Argentina ATA Vol 7 Nº 2, diciembre,

Bulacio, Liliana G. , Dr. Sain , Omar y Dra. Martinez, S. (2001) "*Fitosanitarios. Riesgos y toxicidad*" UNR, Santa Fe,

Campinos-Dubernet, Miryan (1983)" *La racionalidad del trabajo en la construcción. Las transformaciones del taylorismo ortodoxo al neo-taylorismo*" CEREQ, París,

CAC (1998) "*La Empresa constructora Pyme ante los desafíos del Siglo XXI. La formalización del sector", mimeo.*

Calderón, André, Ana Dellepiane, Sonia Mansilla y Gabriela San Sebastián (2001), *Construyendo un espacio de salud con los chicos y chicas en situación de calle, Primer* Premio al mejor Trabajo Científico, XV Congreso de Medicina General Santa Fe.

Canals, María H. (2000) "*La culpa en la siniestralidad laboral*" en Revista Catorce Bis, Córdoba (Argentina) (p2-4)

Castell, Robert (2004) "*La inseguridad social.¿Qué es estar protegido*?" Ed. Manantial, Buenos Aires,

Castillo, Juan José (1999) "*Accidentes de Trabajo en España: la construcción de una normalidad*" Revista Symploké americana,

Castillo, Juan José, (1997) *En busca del trabajo perdido (y de una sociología capaz de encontrarlo)*, En Rev: *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*; Vol. XX, núm. 44, México, mayo-agosto, :405-434.

Celada, María y otros (1996) "*Trabajo Infantil*", IPEC/ OIT, América Central,

Chebez, Victor (2001) "*Ampliando el capital relacional: las redes sociales como claves en el diseño y desarrollo de los programas de erradicación de trabajo infantil"* trabajo presentado al "1º Encuentro sobre redes sociales" (agosto).

Chebez, Victor y Patricia Pierri (2003), "*La gestion integral en el diseño y desarrollo de programas de erradicación de trabajo infantil*", Precongreso de la Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo, realizado en la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Rosario.

CONAETI (2003), Jornada Taller Sobre Trabajo Infantil en el marco del Programa "*Lucha Contra la Pobreza y Fortalecimiento Familiar*", Ciudad de Corrientes, Viernes 23 de mayo.

CONAETI (2002) *Impactos de la inserción laboral temprana en el desarrollo psico-físico de los chicos*.(mimeo)

Cornejo Portugal, Inés (1999), *Los hijos del asfalto: una prospección cualitativa a los niños de la calle*, Revista de Ciencias Sociales "Convergencia", Año 6, Numero. 19, Universidad Autónoma del Estado de México, México, mayo-agosto, pp. 207-243.

Corcuff, Philippe (1998) "*Justification, strategie et compasión: Apport de la sociologie des régimes d'action"* Conrrespondances Bulletin d'information scientifique de L'Institut de Recherche sur le Magreb Contemporain. Tunis, Nº 51, juin.

Coriat, B. et alt (1989) "*Chantiers en travail*" Travail Nº 16 revue de L'association d'enquête et de recherché sur l'organisation du travail", Paris,

Costa Rica (1998) Plan Marco de Acción. *Comisión de trabajo contra la explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes en Costa Rica.*

Couto, Diana y Osorio, María Emilia (1995) "*El impacto de la inmigración en los servicios de salud de la Argentina*" ponencia presentada al Seminario "Impacto de la inmigración en la sociedad argentina: alcances y perspectivas" OIM/Secretaría de Población, Buenos Aires, 18 y 19 de julio .

Crucella, Carlos (2003) "*Un balance de la evolución del mercado de trabajo del Gran Rosario entre 1991-2002*", C.D. del 6to Congreso de la Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo, Buenos Aires, del 13 al 16 de agosto.

De Blic, Damien (2000) "*La sociologie politique etmorale de Luc Boltanski*" Raisons Politiques Nº 3/2000

De Ferrari, Francisco (1972) " Derecho del Trabajo" vol 3 Depalma, Buenos Aires,

Dejours,Ch. (1998) "*De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*" en Dessors, Dominique y Guilho Bailly, M.P. "Organización del trabajo y salud" Ed. Lumen, Buenos Aires.

Di Virgilio, Mercedes (2003) " *Hábitat y Salud. Estrategias de las familias pobres*" Editorial Lumiere, Buenos Aires,

Diario El Ciudadano (2003), *Homenaje a obreros de la construcción*, Rosario, web site: http://elciudadano.net/23-09-2003/ciudad/obreros.php

Donalisio, R. Y Velásquez, Lázaro (1995) "*Prevención de riesgos laborales: ¿instrumento para la prevención o prevención instrumental*? (mimeo) España.

Douglas, Mary y Wildavsky, J. (1984) "*Risk and Culture*" University of California Press.

.

Douglas,M. Y Calvez, M. (1990) "*The self as risk taker: a cultural theory of contagion in relation to AIDS*" The Sociological Review Vol 38 Nº 3 (p445-464)

Duro, Elena (1997) "*Consideraciones acerca de las tensiones entre educación y trabajo infantil y adolescente: una deuda pendiente en las políticas de infancia*", UNICEF, Buenos Aires,

Ewald, François (1986) "*L'Etat providence*", Paris, Ed. Grasset, , p 606.

Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza (2001), *Campaña sindical: lucha contra el Trabajo Infantil*, Revista Contacto, Año XXXVIII, Numero 89, Revista de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza, diciembre. Pp. 30-34.

Feldman, Silvio (2000) "*Trabajo infantil en el ámbito urbano en la Argentina*" UNICEF, Buenos Aires,

Fernández Carou, L y Llorens Serrano, C.(2001) "*Mobbing una dimensiò del risc psicosocial*" Jornada Salut I treball: defenseur els nostres drets" CCOO, España, 21 de noviembre 2001

Fernández Madrid, Juan Carlos y Caubet, Amanda, (1994) "*Leyes fundamentales del trabajo. Sus reglamentos y anotaciones complementarias*" Buenos Aires 4º ,

Fundación Banco Municipal de Rosario (1992) "*Asentamientos irregulares de Rosario*", Rosario, diciembre,

Glaser, B y Strauss, A.(1969) " *The discovery of grounded theory*" New York Aldine Publishing Co.

Gordon, Milton (1964) "*Assimilation In American Life*" New York, Oxford University Press, .

Gorini, A. y Pantano, C.(1994) "*Salud y seguridad en la construcción*" Ponencia presentada en el seminario de Trabajo No Registrado de la Construcción OIT/Registro Nacional de la Construcción MTSS, Hindu Club, Diciembre ,

Grimson, A. y Paz Soldán, E.(2000) "*Migrantes bolivianos en la Argentina y Estados Unidos*" Cuaderno de Futuro Nº 7 La Paz. Bolivia,

Grisolia Julio Armando y Ricardo D. Hierrezuelo (2003), *Riesgos del Trabajo*: *recalificación profesional y procedimiento para calificar el ambiente laboral*. Sociedad Argentina de Derecho Laboral, Web site: www.sadl.com.ar

ISTAS (2003), Guia sindical de Salud Laboral/2002:Accidente de Trabajo, España (mimeo).

Guber, Rosana (2004)"*El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*" PAIDOS,(Ed. Ampliada) Buenos Aires,

Harari, Raúl (2001), *Trabajo infantil y salud, Ecuador*, Edita INNFA/IFA, diciembre.

INFOBAE (2002), Cuatro millones de chicos al borde de la desnutrición y la enfermedad, Buenos Aires, 08 del 09. Red Virtual del Equipo Federal de Trabajo, Argentina, http: www.eft.org.ar.

Howson, Alexandra y Inglis, David (2002) "*The body in sociology: tensión incide and outside sociological throught*" University Keele Press, UK,

INDEC, (2002) *Información de prensa*, Buenos Aires 27 de diciembre de 2002.

INDEC (1991) y (2001) *Censos Nacionales de Población 1991 y 2001*

INDEC (1993) "*Indicador Sintético de Actividad dela Construcción*" ISAC, 1993

INDEC (1991) "*Necesidades Básicas Insatisfechas*" 1991.

INDEC (1989) "*Censo Agropecuario*" 1989

Isaac, Henri (1996) "A propos de l'épistemologie et de la méthodologie de l'ouvrage de L. Boltanski & L. Thévenot". "*De la justification.les économies de la grandeur*" Cahier de recherche Nº 34 .CREPA Paris-Dauphine,

Jodelet,D. (1989) "*Representations sociales: un domaine en expansion*" en "Les représentations socieles" PUF, Paris

Juffe, Michel (1998) "*A corps perdu,l'accident du travail existe-til?*" Paris, Ed Seuil, p.186.

Lanfranco, Guillermo (2002), *Rosario y Montevideo, hermandas por la inseguridad de los obreros*, Suplemento Rosario del Diario Página 12, 9 de junio.

Le Breton, David (1995) "*Anthropologie de la douleur*" Ed Métailié, París,

Leal Parra, J.A.; Fernández Prada, C.M. ; Borras Pruneda, J. Andrés Manzano; B. De y López Jiménez, R.(2000) " *Caracterización de las condiciones laborales de los trabajadores de la Comunidad de Madrid que han sufrido un accidente de trabajo: estudio descriptivo*" Revista MAPFRE Medicina, 2000 vol 11 Nº1 (39-47),Madrid.

López –Valcárcel, Alberto (1999) "*Seguridad y salud en el trabajo de construcción*". OIT.

Lejeune, Christophe (2002) "*Les Economies de la Guandeur de Luc Boltanski et Laurent Thévenot,* París,

Lenoir, Rémi (1980) "*La notion d'accident du travail, un enjeu de luttes*" Actes de la recherche en sciences sociales, Paris, 1980 Nº 32/33.pp77-88.

Lezcano, Alicia, (1993) "El perfil de trabajador infantil en la región del Gran Rosario"Informe Final Beca CONICET (mimeo) .

Lezcano, Alicia (1996)"*Condiciones de vida y estrategias laborales de los niño sen situación de calle. Estudio de caso en profundidad*" ASET 4to Congreso Nacional, 1996.

Maffia, Marta (Ed.) (2002) ¿Dónde están los inmigrantes? Ediciones Al Margen, La Plata-Buenos Aires, 2002.

MAPFRE/España (1995), *La investigación de accidentes*, Curso de Seguridad Integral en la Empresa, Fundacion MAPFRE Estudios, Apuntes de Clase.

Marchionatti, Marcelo (2001), *La política de migraciones apunta a integrar a los extranjeros ilegales y no a perseguirlos*, Revista "Notas", Instituto de Formación Política, Económica y Social, Rosario, Noviembre.

MCBA, (2003) " *Informe Primer Trimestre abril-mayo 2003*" Coordinación Técnica de Políticas, Investigación y Capacitación, Consejo de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,

MSP (2000), *Atención Primaria en Salud y Seguridad en el Trabajo*, Ministerio de Salud de Ecuador/OPS/OMS, Quito.

Massey, Douglas.(1993) Et. Al. *Theories of international migration: a review and appraisal*. Population and Development Review 19, NO. 3. Septiembre.

Mazzeo, Victoria (2003) "*Los niños y los jóvenes más desprotegidos*" V Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. IIGG/FCS/UBA, junio.

Montenegro Baca, José (1968) "*La integración de los accidentes de trabajo a la seguridad social*"(mimeo) Florianópolis,

Monje, Carolina (2003) " *La oculta guerra por la basura*".Diario El Ciudadano.27 de enero,

Moser, C. (1996) "*Confronting Crisis: a comparative study of household responses to poverty and vulnerability in four poor urban communities*". USA, Environmentally Sustainable Studies and Monographs Series Nº 8 The World Bank.

MTSS (2003), *Investigacion de accidentes* (INVAC), Ministerio de Trabajo de España, web site:http://www.mts.es

Municipalidad de la Ciudad de Rosario.(1995) Dirección de Estadística. Encuesta sobre trabajo infantil,

Muñoz, Jorge(1999) "*La reconnaissance des accidents du travail. Eléments de méthodologie*", Evian 29mars-2 avril, .

Neffa, Julio C. (1987) "*Condiciones y medio ambiente de trabajo: aspectos teóricos y metodológicos*" OIT/Humanitas, Buenos Aires,

Nieto, Héctor, (2000) "*Trabajo infantil y salud pública*" Boletín de temas de salud. Suplemento del diario Mundo Hospitalario. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Año 7 Nª 62 Octubre,

NOSHC (2003), *Learning from safety failure: strengthening accident investigation*, Royal Society for the Prevention of Accidents.

OIT (1995) "*Safety, health and welfare on construction sites. A training manual*" ,Geneve,

OIT, (1996) "*El trabajo infantil*. Lo intolerable en el punto de la mira. Ginebra, OIT,

OIT (2002) *Informe de la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades profesionales* 90ª reunión , Ginebra, 3 al 20 de junio 2002.

O.P.S.(1999) *Clasificación Internacional de las enfermedades y de los problemas sanitarios*, CIE-10, EUA.

O.P.S. (1999) *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*, CIE-10, Décima revisión, volumen 1, Publicación científica 554, 1992, 1995, OPS/OMS.

Panaia, Marta (1992) "*Reestructuración productiva y organización del proceso de trabajo en ramas tradicionales el caso de la construcción*"en Revista Estudios del Trabajo Nº 4, ASET, segundo semestre,

Panaia, Marta y otros (1996) "*Profesiones en crisis*" Colección CEA/CBC/PAITE, octubre, Buenos Aires,

Panaia, Marta, (1997) " *Estado del arte y principales líneas de investigación sobre riesgos para la salud de los trabajadores de la industria de la construcción* " ponencia presentada en el Seminario sobre "Los efectos de la competitividad en la salud de los trabajadores",agosto,

Panaia, Marta (1998) " *La gestión en construcción*" en Revista Estudios del Trabajo Nº 15 ASET, primer semestre,

Panaia, Marta (comp..)(2002) "*Competitividad y Salud Ocupacional*" Ed. La Colmena, Buenos Aires, abril,

Panaia, Marta (2000) "*Los sistemas de riesgos del trabajo en los países del MERCOSUR*", ponencia presentada en el V Seminario de países del Cono Sur" FCE/UBA, setiembre,

Panaia, Marta (2002) "*Transformaciones en el mundo del trabajo*" ponencia presentada al V Seminario Internacional "Una educación que quiere cambiar el mundo", Buenos Aires, 10 y 11 de mayo,

Panaia, Marta (2003) "*El concepto de accidentes de trabajo aplicado al sector informal. Problemas conceptuales y metodológicos*. VI. Congreso de ASET –Pre-Congreso de Rosario, 29/30 de mayo,

Panelo, Marta S. Y Bulacio, Liliana G. (2000) "*Cinturón Hortícola de Rosario: Situación*
actual en el manejo de productos fitosanitarios" en Revista de la Asociación Argentina de Horticultura Vol 19, Nª 46, Córdoba,

Pereira Carneiro, Wellington y María Alejandra Silva (2001), "*Las condiciones de trabajo y salud de trabajadores migrantes de la construcción en República Dominicana*", proyecto coordinado por el Area de Salud y Medio Ambiente de la Federación Internacional de Trabajadores de la Construcción y la Madera en América Latina.

Piñeiro Fernández, M. C.; Vélez Silva, R.; Santos Santos, M.L.; y López Pacios, J.C. (2001) "*Accidentes laborales atendidos en un servicio de urgencias hospitalario*" en Revista MAPFRE Medicina , vol 12, Nº3, Madrid (168-172); 2001.

Peretti-Watel, Patrick (2000) "*Sociologie du Risque*" Armand Colin, París,

Petrillo, Marcela (2004) " *Higiene y seguridad en el trabajo agrario*" Tesis de Maestría. Facultad de Agronomía, UBA,

Poittou, J.P (1974) "*La Dissonance cognituive*", Librairie Armand Colin.

Pujadas, J.J.(1993) "*Etnicidad, Identidad cultural de los pueblos*,"Madrid, Eudema,

Recalde, A.(2002) "*Los inmigrantes de origen latinoamericano en la Ciudad de La Plata*" en Mafia, M.(Ed.) "¿Dónde están los inmigrantes? Ed. Al Margen, La Plata,

Rodríguez Carlos A.(2002), "*La evolución en el conocimiento de las causas y en las metodologías de investigación de los accidentes de trabajo"*. (mimeo)

Rofman, Alejandro (1996) "*La crisis en los centros urbanos*" en Revista Encrucijada. Universidad de Buenos Aires, Año 2 Nº 4 Buenos Aires, mayo,

Sennett, Richard (1997) "*Carne y Piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*" Alianza Editorial,

Sennett, Richard (2000) "*La corrosión del carácter*" Ed. Anagrama, Barcelona,

Sennett, Richard (2003) "*El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*" Ed. Anagrama. Barcelona,

SIEMPRO, (2001) "*La utilización de servicios de atención de la salud*" DT Nº 10,Buenos Aires,

Silva, Maria Alejandra (2003), "*La siniestralidad en trabajadores "ilegales": trabajo infantil y migrantes sin papeles*", 6to Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires, 13, 14, 15 y 16 de agosto.

Sperandio,J.C.(1988) "*Ergonomie du travail mental*" Collection de psychologie Appliquée. Masson, Paris,

SPP; "*Estudio morbilidad hospitalaria en la provincia de Santa Fe: Zona VIII*";(2003), Rosario, Dirección de Epidemiología de la Secr. de Salud Pública de la Provincia de Santa Fe.

SRT/FUSAT (2003) "*Manual de Prevención de Riesgos Rurale*s", julio ,

SRT, Resolución 216/2003. *Recalificación profesional*, Buenos Aires, (BO, 28/04/2003).

SRT (2002) Pag. Webb, *Datos estadísticos*.

SRT (1999/2002) "*Informe especial sobre el sector de la construcción*.1999/2002"

Teiger, C. (1993) "*Répresentation du travail-Travail de la representation"* .In Répresentation pour l'action.Dubois,rabardel et Weill-Fassina Editeurs Octarès Editions,

Tennassee, Luz Maritza (1999) "*Salud de los Trabajadores en la Región de las Américas*-Plan Regional OPS. abril,

Universidad de Valencia (2002), *El método del árbol de causas*, Valencia, España, documento teórico de circulación interna (mimeo).

Veblen, T. (1970) "*Théorie de la classe de loisir* "Gallimard, París

ANEXO I
LOS INSTRUMENTOS DE CAPTACION

Se han diseñado cuatro instrumentos de captación de información que fueron utilizados en los siguientes puntos de recolección una vez que fueron debidamente probados en una prueba piloto.
Los instrumentos diseñados son los siguientes:

1. *Planilla de la Sala de Guardia de los Accidentes de Trabajo considerados como tales por el médico de Guardia:* A estas planillas se le agregan los datos sobre ocupación, nacionalidad, condiciones y medio ambiente de trabajo, para que sean iguales que las modificadas en la Guardia del Hospital Piñeiro y , por lo tanto, comparables entre sí. La recoge el *médico de Guardia.* Se construyó una similar para el Móvil Sanitario, ajustado a la población infantil

2. *Entrevista al accidentado*: se realiza a los casos seleccionados en la Guardia como accidentes de trabajo , por un *médico del trabajo*. Esta cumple la función de la reconstrucción del "*dossier*" o legajo del que carece el accidentado no reconocido como trabajador accidentado.

3. *Entrevista semi-estructurada* : Una vez seleccionados los casos de interés para saturar la muestra teórica[1] se realiza una entrevista al accidentado y/o a la familia , por un *sociólogo* para relevar las estrategias de atención y los costos estimados.

4. *Lugar del accidente*: lo realiza el *Ingeniero o Licenciado en Higiene y Seguridad*. Es el relevamiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo en el lugar que el accidentado identifica como lugar del accidente. Incluye las condiciones físicas y sociales del accidente. Es un informe *In situ* y dada la situación de inestructuración se dejaron espacios en blanco para que el Ingeniero pudiera tomar las notas que considerara necesarias

5. *Informe de recalificación*: Este lo realiza la *terapista ocupacional* y contiene las recomendaciones de capacitación y reubicación ocupacional.

Consideramos que fue de gran valor la construcción de un *dossier*[2] como soporte de la reflexión, similar al que se construye para los trabajadores formales cuando se accidentan, que fue complementado con una observación "*in situ*" del lugar donde se produjo el accidente y una entrevista a los familiares o testigos que se puedan detectar para analizar las estrategias de atención, la asunción de responsabilidades, los costos, las consecuencias del accidente para la vida cotidiana del trabajador y, finalmente, las formas de rehabilitación y recalificación que se pueden implementar para que este trabajador no pierda su fuente de ingresos ya que como no se encuentra protegido por el seguro social, carece de aportes.

Este *dossier*, en nuestro caso se equiparó con la entrevista que toma el médico del trabajo a los accidentados reconocidos por la Guardia como accidentes de trabajo (instrumento de captación Nº 3) incluyó el certificado médico, la declaración del accidentes, la ficha del asalariado informal, testimonios de testigos y entrevistas realizadas a informantes clave, tanto familiares como médicos. Los contenidos de este dossier aparecen como el lugar de la articulación entre la práctica cotidiana del reconocimiento del accidente de trabajo de los técnicos y al mismo tiempo solo se abre cuando se reconoce el accidente de trabajo.

Este tipo de recolección de datos es muy costosa, porque carece de todo tipo de registros y requiere personal durante las 24 horas del día, pero es la única que permite contar con datos sobre los sectores informales de la economía y su atención de la salud.

[1] Glaser y Strauss, 1965

[2] Muñoz, Jorge,1999.

IN1

CUESTIONARIO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJADORES

1

Fecha |__|__|/|__|__|/|__|__|

Ciudad: 1 Ciudad de Buenos Aires
2 Rosario

Nombre: |_____|
Apellido: |_____|

El Acontecimiento

Ud. tuvo un accidente y fué al centro de salud, a la guardia u a otro lugar...

1. ¿Nos puede contar que estaba haciendo cuando se accidentó?

_____

_____

2 . ¿Estaba trabajando solo ó acompañado?

1 Solo
2 Acompañado

3 . Cree que el accidente tuvo que ver con queUd. estaba utilizando herramientas?

1 SI ► 3.1(Nos podría especificar cuáles?) _____
2 No

4 . Cuando se accidentó... ¿Cuántas horas hacía que estaba trabajando? |__|__| hs

4.1 ¿Cuántas horas aproximadamente, trabaja por día? |__|__| hs

5. Se accidentó a la:

1 Mañana
2 Tarde
3 Noche

6. en ese momento ¿Ud. podía caminar solo?

1 SI
2 No

7. ¿Alguien lo ayudó a movilizarse?

1 SI ► 7.1(quién?) _____ (si patrón o jefe) ► (Pase a preg.9)
2 No

8. Su patrón ó jefe lo ayudó en ese momento

1 SI
2 No ► (Pase a preg.10)

9. ¿Podría detallarnos que ayuda recibió de parte de su jefe ó patrón?

_____

_____

10. ¿Dónde se realizó las primeras atenciones de las heridas del accidente?

1 En la misma empresa
2 En el centro de salud
3 En su casa
4 En la casa de su patrón / jefe
5 En el curandero del barrio
6 Otros (especificar) _____

IN1

11. Para ir al centro de salud tuvo que…

1 Caminar
2 Tomar ómnibus / colectivo
3 Tomar un taxi
4 Subir a una bicicleta
5 Se fué en ambulancia
6 Otros (especificar) _____

12. ¿Continuó el tratamiento después del accidente?

1 Si ► 12.1 ¿Dónde? _____
2 No ► (Pase a preg. 14)

13. ¿Por qué vuelve al mismo centro de salud?

1 Cercanía de su hogar
2 Atención gratuita
3 Medicamentos gratuitos
4 Buen trato del médico
5 Otros (especificar)

14. ¿Cuánto tiempo pasó entre que se accidentó y Ud. comenzó nuevamente su actividad?

15. ¿Le quedó algún tipo de discapacidad?

1 Si
2 No

La estimación del volúmen y costo del accidente

16. Señale cual de los siguientes servicios médicos fueron costeados por Ud. ó su familia el día en que se accidentó. (Marque con una cruz)

	El vehículo que lo transportó al centro de salud
	La consulta médica
	Los medicamentos
	La vacunación
	Los insumos
	La internación
	La rehabilitación
	Los exámenes complementarios (Rayos X, T.C, etc.)

17. Señale cual de los siguientes servicios médicos fueron costeados por Ud. ó su familia los días y/o meses posteriores al accidente. (Marque con una cruz)

	El vehículo que lo transportó al centro de salud
	La consulta médica
	Los medicamentos
	La vacunación
	Los insumos
	La internación
	La rehabilitación
	Los exámenes complementarios (Rayos X, T.C, etc.)

Si no hay gastos pase a preg. 19

17. 1 ¿Quién pagó el resto? _____

18. ¿Por cuánto tiempo tuvo todos esos gastos?

1 Un mes
2 De 2 a 5 meses
3 de 5 meses a 1 año
4 Más de 1 año

19. ¿Existe otros integrantes que aporten dinero al grupo familiar?

1 Si ► 19. 1 ¿Quién es? _____ ► 19. 2 ¿Cada cuánto?

1	Permantentemente
2	A veces

2 No

20. ¿Reciben alguna ayuda social?

1 Si ► 20.1 ¿De qué organismo ó plan?

1	Guardería
2	Comedores
3	Bolsa de alimento
4	Huerto comunitario
5	Plan nacional
6	Centros Crecer
7	Otros (especificar)_____

2 No

21. Aunque Ud. estaba "en negro" ¿Le dieron algún dinero cuando se accidentó?
(Agro y construcción)

1 Si ► 21. 1 ¿Quién es? _____

2 No

Las estrategias familiares ante el accidente

22. ¿TUvieron que optar por alimentos más baratos?

1 Si

2 No

23. ¿Ha tenido que suspender alguno de los servicios de su casa?

1 Si

2 No ► (Pase a preg. 25)

24. ¿Cuáles?

1 Alquiler de la casa
2 Agua
3 Gas
4 Teléfono
5 Inmobiliario
6 Tasa municipal de inmueble
7 Luz
8 Otros (especificar)_____

25. ¿Qué hace habitualmente cuando no puede pagarlos?

1 Le cortan los servicios temporalmente
2 Solicita ayuda a un familiar
3 Solicita ayuda a los amigos
4 Solicita ayuda a un político
5 Otros_____

26. Otros gastos que se vieron afectados a raíz del accidente

1 Diversiones
2 Ropa
3 Gastos de educación
4 Otros (especificar)_____

27. ¿Aumentaron las discusiones en la familia?
1 SI
2 No

28. ¿Por las pérdidas económicas del accidente sus hijos dejaron de asistir al colegio ó otra actividad?
1 SI
2 No

29. ¿Alguno de los integrantes de su familia FALTÓ a su "trabajo" para atenderle a Ud. mientras estaba accidentado?
1 SI
2 No

30. ¿Va a poder seguir haciendo el mismo trabajo?
1 SI
2 No ► 30. 1 ¿Que le gustaría hacer?_____

31. ¿Quién le pagó los días en que no pudo obtener un ingreso debido al accidente?
_____

Las tareas de formación de los trabajadores

32. ¿En caso de que hubiera tareas de formación de trabajadores destinadas al cuidado de la salud en el trabajo y la prevención de accidentes de trabajo, Ud. asistiría?
1 SI
2 No ► (Fin del cuestionario)

33. ¿Cuál sería el lugar donde Ud. se sentiría más cómodo?
1 El centro de salud del barrio
2 La vecinal
3 La escuela
4 La cooperativa
5 La iglesia
6 La empresa de construcción
7 La quinta donde trabaja
8 La universidad
9 El distrito sur/oeste/etc.
10 Otros (especificar)_____

34. ¿Cuál sería el horario más adecuado?
1 Mañana
2 Tarde
3 Noche

35. ¿Y esta capacitación debería ser durante los fines de semana ó los días de semana?
1 Fines de semana
2 de Lunes a Viernes
3 le da lo mismo

Fin del cuestionario

IN2

Accidentes de Trabajo en el sector Informal

1

Nº Entrevistado: | | | | | Encuestador: | | | | | | | | | | Fecha: | | M | | M | | |

Lugar: | | | | | | | | | | | | Nombre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Apellido: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Circunstancias relativas al accidente

Fecha: | | | M | | M | | |	Turno:	1	Mañana	Horas:	1 Normales
Hora: | | | (formato 24hs.)		2	Tarde		2 Extras
		3	Noche		

Lugar donde ocurrió: _____

¿Cómo se produjo?: _____

PARTE DEL CUERPO LESIONADA:

(circular el / los números que correspondan)

1	Región cervical.	22	Dedos de las manos.
2	Ojos (incluye párpados, órbita y nervio óptico).	23	Miembro superior, ubicaciones múltiples.
3	Boca (incluye labios, dientes y lengua).	24	Cadera.
4	Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes).	25	Muslo.
5	Nariz y senos paranasales.	26	Rodilla.
6	Aparato auditivo.	27	Pierna.
7	Cabeza, ubicaciones múltiples.	28	Tobillo.
8	Cuello.	29	Pie (con exc. solo dedos).
9	Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes).	30	Dedos de los pies.
10	Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes).	31	Miembro inferior, ubicaciones múltiples.
11	Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes).	32	Aparato cardiovascular en general.
12	Torax (costillas, esternón).	33	Aparato respiratorio general.
13	Abdómen (pared abdominal).	34	Aparato digestivo en general.
14	Pelvis.	35	Sistema nervioso en general.
15	Tronco, ubic. múltiples.	36	Mismo.
16	Hombro (con hombro de clavícula, omóplato y axila).	37	Aparato genital en general.
17	Brazo.	38	Aparato urinario en general.
18	Codo.	39	Sistema Hematopoyético en general.
19	Antebrazo.	40	Sistema Endocrino en general.
20	Muñeca.	41	Piel (sólo afecciones dérmicas).
21	Mano.	42	Aparato psíquico en general.
		43	Ubicaciones múltiples.

IN2

FORMA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

(circular el o los números que correspondan)

1	Caída de personas a nivel	16	Contacto con electricidad
2	Caída de personas a altura	17	Contacto prod. químicos
3	Caída de personas al agua	18	Contacto con fuego
4	Caída de objetos	19	Contacto con materiales calientes/incandescentes
5	Derrumbe de instalaciones	20	Contacto con frío
6	Pisada sobre objetos	21	Contacto con calor
7	Choque contra objetos	22	Explosión/implosión
8	Golpes por objetos (exc.caídas)	23	Incendio
9	Aprisionamiento	24	Atropellamiento por animales
10	Esfuerzo físico excesivo/falsos movimientos	25	Mordeduras por animales
11	Exposición a frío	26	Choque de vehículos
12	Exposición a calor	27	Atropellamiento por vehículo
13	Exposición a radiaciones ionizantes	28	Fallos en mecanismos para trabajoshiperbáricos
14	Exposición a radiaciones no ionizantes	29	Agresión con armas
15	Exposición a prod. químicos	30	Otras formas

FORMA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO

(circular el o los números que correspondan)

1	Escoriaciones	12	Amputaciones
2	Heridas punzantes	13	Gangrenas
3	Heridas cortantes	14	Quemaduras
4	Heridas contuso/anfractuosas	15	Cuerpo extraño en ojos
5	Heridas de bala	16	Enucleación ocular
6	Pérdida de tejidos	17	Intoxicaciones
7	Contusiones	18	Asfixia
8	Traumatismos internos	19	Efectos de la electricidad
9	Torceduras y esguinces	20	Efectos de las radiaciones
10	Luxaciones	21	Disfunciones orgánicas
11	Fracturas	22	Otros

IN2

	Alguien presenció el accidente?:		¿Fueron dados los primeros auxilios?		
1	Si	1	Si		
2	No	2	No		
	¿Fué requerida la ambulancia?:		¿Fué derivado?:		¿Continúa trabajando?:
1	Si	1	Si ➡ ¿Dónde? _____	1	Normales
2	No	2	No	2	Extras

DETERMINACION PRIMARIA DE LAS CAUSAS DE ESTE ACCIDENTE

(circular el ó los números que corresponden)

1	Instrucción sobre seguridad dadas al accidentado.	1 No eran necesarias.	2 Se le dieron las correctas.	3 Se le dieron incompletas.	4 Se le dieron equivocadas.	5 No se le dieron las suficientes.	6 Hay carteles colocados	
2	Experiencia en la faena.	1 No interesa en este accidente.	2 Inexperto.	3 Poco hábil.	4 Obrero muy nuevo.	5 Con suficiente experiencia.		
3	Condiciones físicas del obrero.	1 Condiciones normales.	2 Débil ó enfermo.	3 Cansado.	4 Impedimento defecto físico.	5 No interesa en este accidente.		
4	Condiciones mentales del obrero.	1 Buenas condiciones.	2 Nervioso ó preocupado.	3 Razonamiento pobre.	4 Indolente ó descuidado.	5 Distraído.	6 No interesa en este accidente.	
5	Disciplinas, normas e instrucciones.	1 No hubo contravención.	2 Desobediencia de instrucciones.	3 Por juegos ó bromas.	4 Intervención de otras personas.			
6	Vestimenta del obrero.	1 Ropa inadecuada ó peligrosa.	2 Calzado inadecuado.	3 Cabello sin sujetar.	4 Anillos ó pulseras peligrosas.	5 No interesa en este accidente.	6 Objeto en el bolsillo	
7	Equipo de seguridad personal.	1 No era necesario.	2 Era necesario y no se usó.	3 Se usó el correcto.	4 Se usó el inadecuado.	5 Se usó incompleto.		
8	Condiciones del ambiente.	1 Condiciones correctas.	2 Falta de luz.	3 Falta de ventilación.	4 Exceso de temperatura.	5 Exceso de humedad.	6 No interesa en este accidente.	
9	Orden y limpieza del lugar.	1 Falta de limpieza.	2 Piso sucio ó resbaloso.	3 Material amilado ó desordenado.	4 Exceso de carritos ó material.	5 Lugar limpio y en orden.	6 No interesa en este accidente.	
10	Equipo de trabajo.	1 Recipientes defectuosos.	2 Maquinaria en malas condiciones.	3 Herramientas defectuosas.	4 Utiles ó materiales defectuosos.	5 Todo en orden.	6 No interesa en este accidente.	
11	Protecciones de seguridades las instalaciones.	1 No eran necesarias.	2 Eran necesarias pero no existen.	3 Protección deficiente.	4 Protección retirada ó mal colocada.	5 No interesa en este accidente.	6 Existen las correctas.	
12	Métodos de trabajo.	1 Uso inadecuado de Maq. ó herramientas.	2 Mal método para levantar peso.	3 Tarea peligrosa.	4 Tarea no habitual.	5 Trabajo apurado.	6 No interesa en este accidente.	7 Método incorrecto
13	Condiciones de las instalaciones.	1 Instalaciones inseguras ó peligrosas.	2 Escaleras del edificio peligrosas.	3 Puerta ó apertura peligrosa.	4 Edificación defectuosa.	5 Piso en mal estado.	6 Falta de espacio fijo.	7 No interesa en este accidente.
14	Responsabilidad del accidente.	1 Del obrero accidentado.	2 De otra persona.	3 De la supervisión.	4 Del obrero y otro(s).	5 De ninguna persona.		

IN3

1

Nro. Historia Clínica: | | | | | | | | | | | Fecha: | | /| | /| | |

Datos Personales

Apellido y Nombre: | | | | | | | | | |

IN3

2

Antecedentes Personales

01 Enf.Infancia	06 oncológico	11 Ostoartic.	16 Endocrinol.	21 Respiratorio
02 Infecciosa	07 Oftálmicos	12 Traumatol.	17 Alérgico	22 Cardiovasc
03 Inmunológica	08 O.R.L.	13 Neumológico	18 Vacunas	23 Genital-Urina
04 Linfoganglio	09 Ginecológ.	14 Psiquiatric	19 Quirúrgico	24 Digestiv.Hep
05 Hemat (trans)	10 Obstetric.	15 Dermatológ.	20 Medicament	

ANTITETANICA	HEPATITIS B	ANTICORR:
Dósis:	Dósis:	Antic. Hbs.:
Refuerzo:	Refuerzo:	Antig. Hbs.:

Dessarrollo:

Antecedentes Hereditarios ó Familiares

Padre:	Esposo:	Hermanos:
Madre:	Hijos:	Nietos:

Hábitos Fisiológicos

Peso actual: |_|_|_| Kg. Peso anterior: |_|_|_| Kg. Talla: |_| m |_|_| cm

Alimentación: Apetito:

Hábitos Tóxicos

Alcohol:	Bebidas:	Infusiones:
Tabaco:	Drogas:	

Antecedentes Económicos Sociales

Residencia Anterior:	Sanitarios:	Gas:
Tipo de Vivienda:	Nro. De habitaciones:	Ocupantes:
Agua:	Ingreso promedio:	Mascotas:
Escolaridad:	Luz:	Grupo familiar:

Antecedentes Ambientales

a - Cambio de residencia por problemas de salud?
b - Vive cerca de una plante industrial?
c - Los miembros de su familia están en contacto con polvos o sust. químicas durante su trabajo o descanso?
d - Usa pesticida en su hogar o jardín?
e - Cuál de los siguientes aparatos tiene en su hogar?

Aire condicionado:		Chimenea:	
Humificador:		Calef.Central:	
Estufa eléctrica:		Purif.Aire:	
Otro tipo:		Estufa gas:	

IN3

Perfil Ocupacional - Exposición Profesional

A - Contaminantes ambientales en medio laboral Ruido: ☐ Iluminación: ☐ Humedad: ☐ Polvo: ☐ Radiación: ☐ Carga térmica: ☐	B - Describa tareas laborales actuales.
C - Riesgos de salud conocidos en el sitio de trabajo?	D - Qué equipo protector utiliza?
E - Recibe instrucciones respecto del uso adecuado?	F - Falta alguna vez a su trabajo por problemas de salud o lesiones, en este trabajo o anteriores?
G - Cambios de puesto en el trabajo debido a un problema o lesión?	H- Algunos de sus compañeros de trabajo han experimentado problemas de salud o lesiones relacionados con los mismos empleos?
I - Fuma mientras trabaja?	J- Come mientras trabaja? Qué tipo de comida?
K- Pausa para comida?	l - padece alguna alergia?
M - Ha trabajado con alguna sustancia que le produce erupción cutánea?	N - Ha trabajado en algún lugar que le causa problemas respiratorios?
Ñ - Presentó taquicardia / disnea?	O - Experimenta con frecuencia dolores osteoarticulares (lumbalgia) o ha sido atendido por estos problemas?
P - Con qué sustancias químicas trabaja (enumerarlas):	Q - Cuando se ausenta algunos días de su trabajo o durante sus vacaciones su alteración, mejora: empeora:
R - Qué sistema de ventilación se usa en el espacio de trabajo?	S- Dónde lavan sus ropas de trabajo?
T - tiene vestuario en el trabajo?	U - Cómo se higienizan? - Con qué producto?
V - En qué trabaja su esposa o pareja?	W - Hay animales cerca del sitio de trabajo?

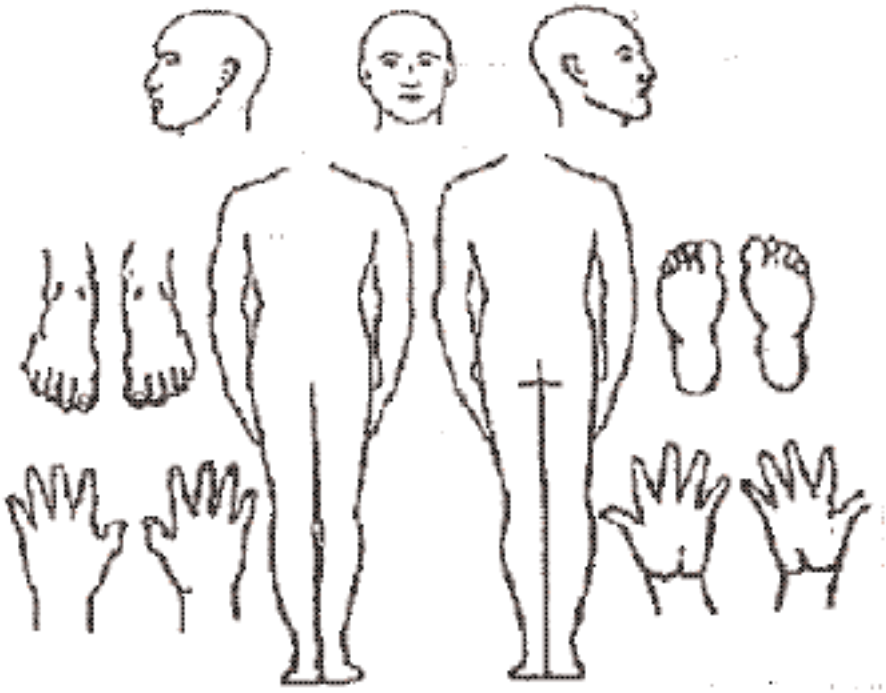
IN3

4

EXAMEN FISICO

1 - Estado General:		Nutrición:		
Hidratación:		Impresión general:		
2 - Tej. Cel. Subc.: (edemas, nódulos)				
3 - Adenopatías (cuello,axila,etc)				
4 - Ojos.: Refl.Converg:	Mov.Ocul.Extr:	Conjuntivas:		
Refl.Fotomot:	Pupilas:	Vis.Color:	Lentes:	
5 - Piel: (Cicatrices, palidez, uñas)				
6 - Nariz.: (deform, secrec, epistaxis)				
7 - Boca: Mucosa:	Encías:	Piezas Dent.:	Gl.Salivales:	
Lengua:	Amígdalas:	Faringe:	Prótesis:	
8 - Oídos.: (Audición)				
9 - Cuello: Ing.Yug.:	Ref.Hep.Yug.:	Tiroides:	Lat.Carot:	
10 - Ap.Respiratorio.: Tos:	Expect.:	Pulmón (Palpac., Perc, Auscult.):		
Frec.:	Perc.Columna:			
11 - Apar.Cardiovas.: F.Cardíaca:	T.Art.:	R1: R2: R3: R4: Soplos:		
Pulso: Reg.: irreg: Carot:	Rad:	Hum: Fem: Popl: Tib: Ped:		
Sist.Ven.Perisf: Várices:	Territorios:	Hemorroides:		
12 - Ap.Abdominal.: Rha.:	Mat.Fec:	Hernias:	Eventrac.:	Circul.colat:
Hígado:		Bazo:		Ascitis:
13 - Ap.Urogenital: P.Uret:		P.Perc:		Próstata:
Testículos:		Varicocele:		
14 - S.N.C.: Motil.Activa:		Motil.Pasiva:		
Fuerza Muscular:		Reflejos:		
Mov.Involuntarios:		Trofismos:		
Sens.Superficial:		Sens.Profunda:		
Praxis:		Taxia:		
Palabra y lenguaje:		Pares Craneales:		
Signos:				
15 - Osteoartic: Amputac.:	Deform.: Atrofia.:		Col.Alinesc:	
Col. Alinesc.:	Dolor palpac.:		Dolor espont:	
16 - Ap.Gen.Fem.: Menarca:	Embarazos:	Abortos:	Oper.Ginec:	
Flujo: Examen Mamas:	Lactancia:		Métodos Anticonceptivos:	

DESCRIPCION GRAFICA DE LESIONES



OBSERVACIONES

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

INFORME DE ACCIDENTES DEL TR.ABAJO

EMPLEADOR .....C.U.l.T.-

Domicilio.....CIIU.....Nro. de contrato:
Comitente-. .....C.U.l.T

Domicilio legal, , A.R.T.:.....CUIL:

Contratista principal .....C.U.l.T.:

Domicilio legal: A.R.T : .....CIIU

Subcontratista .....C.U.I.T

Domicilio legal A.R.T CIIU:

Otros .....C.U.l.T.:

Domicilio legal A.R.T.:.....CIIU..

DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Apellido y nombres;.....CUIL:

Nacionalidad

Tipo Y Nro. documento (*). .....Fecha de nacimiento.....

Estado civil.....

Domicilio (*) Localidad (*): .....Provincia (‘)

Fecha de ingreso a la empresa.....Antigüedad en el puesto..... Categ.profesional (CIUO)

Sección habitual de trabajo Puesto de trabajo habitual (CIUO)

Realizaba sus tareas en el centro habitual de trabajo en otro centro trasladándose de un centro a otro

Turno habitual de trabajo(*): fijo rotativo Horario habitual de trabajo (*): .....
Actividad que realizaba el accidentado en los tres días anteriores al accidente (*):.....

Modalidad contractual del accidentado (*). efectivo con contrato a plazo determinado

eventual otros

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO

Fecha accidente:.....Hora ocurrencia
.....
Domicilio donde ocurrió el accidente: .....Localidad:

Provincia .....Código Postal:

Tipo de obra (**): .....Superricie de] terreno (**).....
.....
Superficie a construir (.**) .....Niveles (Nro. de plantas) (**)

Etapa de obra (**)

Personal ocupado (*):Producción(*).....

Administración (*).....

Entrevistado: .....Número de contrato..... Nro. siniestro (*);

Puesto de trabajo al momento del accidente.....

Sección del establecimiento en la que realizaba el accidentado sus tareas en el momento del accidente

.....

Obra en la que realizaba el accidentado sus tareas en el momento del accidente (**):

Horario correspondientea la jornada del accidente:

Se encontraba realizando horas extras durante el accidentes (*) si no

Descripación detallada del accidente (incluír diagramas, croquis, mapas del lugar y/o fotografías del puesto de trabajo y posición del/los trabajadores y todos aquellos datos que considere convenientes para la investigación del mismo. De ser necesario utilizar otra hoja.

....

....
....
....
....

Lugar de ocurrencia de accidente (Sector, instalación, máquina, cte.):.....

Tarea que realizaba en el momento de siniestro; .....

¿La tarea que se encontraba realizando el accidentado era la correspondiente para la que estaba asignado?

¿Los operarios contaban con permiso de trabajo o autorización para realizar la tarea? (*) Por escrito.

Sí No

En forma verbal. Sí No

Existencía de mandos intermedios a careo de controlar la tarea en el momento del accidente:

Apellido y nombres	Cargo en la empresa
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

E.P.P. que utilizaba al momento del accidente (Ver tabla N°1):

¿Los E.P.P. utilizados eran los adecuados para la tarea? Sí No

¿La empresa tiene implementada una política respecto al control de uso de E.P.P.? Sí No
¿Existen constancias que acrediten la eintrega de E.P.P. necesarios, en relación al accidente? Sí No
¿Se contempla un período para la renovación de los E.P.P.? Sí No
Mencionar los temas de capacitación recibidos por el trabajador acerca de los riesgos a los que se encuentra expuesto en su puesto de trabajo y en su entorno.....

.....
.....

¿Respecto al personal involucrado y con referencia a la tarea que se llevaba a cabo al momento del accidente, existe constancia que acredite la capacitación otorgada? Sí No

Existe constancia de la entrega de normas de procedimientos? Sí No

(Adjuntar copia de constancias de capacitación y/o entrega de normas de procedimientos).

Agentes causantes (Ver Tabla N°2) .....

Forma del accidente de trabajo (Ver Tabla N°3): .....

Naturaleza de las lesiones (Ver Tabla N°4): .....

Ubicación de las lesiones (Ver Tabla N°5): .....

Medidas tomadas de inmediato y estado actual del accidentado:.....

Condiciones peligrosas de trabajo: (ver tabla N°6).....

Actos inseguros de trabajo(Ver Tabla N° 7.):.....
Factores coníribt!yentes (Ver Tabla N°8):.....

Testigos (apellidos y nombres, CUIL, sección y actividad que desarrollan, relatos) (*)

Personal involucrado en el accidente	C.U.I.L.	Antigüedad en la empresa	Puesto de trabajo
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

001	Región craneana (cráneo, cerebro, cuero cabelludo)
002	Ojo (con inclusión de los párpados y/o órbita y/o del nervio óptico)
006	Boca (con inclusión de los labios y/o dientes y/o lengua)
009	Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes)
010	Nariz y senos paranasales
012	Aparato auditivo
015	Cabeza, ubicaciones múltiples
016	Cuello
020	Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes)
021	Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)
022	Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)
023	Tórax
024	Abdomen (pared abdominal)
025	Pelvis
029	Tronco, ubicaciones múltiples
030	Hombro (con inclusión de clavícula, omóplato y axila)
031	Brazo
032	Codo
033	Antebrazo
034	Muñeca
035	Mano (con excepción de los dedos solos)
036	Dedos de las manos
039	Miembro superior
040	Cadera
041	Muslo
042	Rodilla
043	Pierna
044	Tobillo
045	Pie (con excepción de los dedos solos)
046	Dedos de los pies
049	Miembro inferior, ubicaciones múltiples
050	Aparato circulatorio en gral.
070	Aparato respiratorio en gral.
080	Aparato digestivo en gral.
100	Sistema nervioso en gral.
133	Mamas
134	Aparato genital en gral.
135	Aparato urinario en gral.

01	Señalización defectuosa
02	Señalización inexistente
03	Hacinamiento, falta de orden y limpieza
04	Fatiga física
05	Deficiencias físicas
06	Deficiencias psíquicas
07	Otras

01	Manera defectuosa e insegura de levantar y llevar pesos
02	Adoptar posiciones inseguras y defectuosas
03	Ajustar, limpiar, arreglar, llenar maquinarias en movimiento
04	Falta de atención en el trabajo u ocasionar incomodidad a otros
05	Sin acto inseguro
06	Otros

01	Embriaguez
02	Presión irracional para el cumplimiento del trabajo
03	Sin factores contribuyentes
04	Otros factores contribuyentes

PROGRAMA DE ATENCION EN SALUD PARA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE CALLE

ZONA DR ATENCION:

Fecha de Atencion	NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL	NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE	Edad	REFERENCIAS SOCIO-DEMOGRAFICAS		BUSQUEDA DE ULTIMA OCUPACION	EN CASO DE DETECTAR ACCIDENTES	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	ATENCION PRIMARIA		OBSERVACIONES DE RELEVANCIA PARA LAS OTRAS AREAS INTERVINIENTES
				SEÑALAR: LUGAR DONDE CON MAS FRECUENCIA DUERME O SABE DONDE ENCONTRAR COMIDA		Ultimas actividades realizadas al momento de decidir la consulta	BREVE DESCRIPCION DEL MISMO		1° VEZ	ULTERIOR	

Solicitud de Recalificación Profesional

Apellido y Nombres .....Cuil: .....
Edad:

N' siniestro: Modulo de Recalificación: .....Fecha de solicitud:.....

Dirección:..... .....Tel:.....otro Tel:.....

Empresa.....Cuit:.....

Dirección..... Tel.....

Sector y/o puesto que ocupaba antes del accidente:.....

Rama de actividad:.....

Fecha de Accidente: Tipo: In itinere .....En el lugar de trabajo..... Enf profesional.....

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Diagnóstico Clínico.....

Miembro superioi- hábil:.....

Tratamiento efectuado (especifique tipo de cirugía efectuada).....

.....

.....

ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

1°) Especifique las limitaciones funcionales que presenta

.....

.....

2°)¿Que tipo de actividades, por las limitaciones funcionales, Usted considera que no podrá volver a realizar?

.....

3°)Presenta Alta Médica.....Continua tratamiento Está en rehabilitación Está trabajando

4°) Si realizó Acuerdo de Incapacidad indique tipo y porcentaje otorgado (ILPP, ILPROV:ILPT)

.....

.....

.....

Solicitud de Recalificación Profesional

Apellido y Nombres .....
Cuil.....
Edad:.....

N' siniestro:.....Modulo de Recalificación: .....Fecha de solicitud:.....

Dirección:.....Tel:.....otro Tel:.....

Empresa .....

Cuit:.....

Dirección .....

Tel:.....

Sector y/o puesto que ocupaba antes del accidente .....

Rama de actividad .....

Fecha de Accidente: Tipo: In itinere .....En el lugar de trabajo .....Enf profesional.....

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Diagnóstico Clínico.....

Miembro superior hábil: ....

Tratamiento efectuado (especifique tipo de cirugía efectuada)

.....

.....

.....

ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

1°) Especifique las limitaciones funcionales que presenta

.....

.....

.....

.....

2°)¿Que tipo de actividades, por las limitaciones funcionales, Usted considera que no podrá volver a realizar?

.....

.....

.....

.....

Solicitud de Recalificación Profesional (Continuación)

Apellido y Nombres..... .....Siniestro..... .....

Estudios:.....

Terciarios: ....

Universitarios: ....

Trabajos:.....Antigüedad: .....

..... Antigüedad: .....

..... Antigüedad: .....

..... Antigüedad: .....

..... Mtigüedad: .....

Oficios:

.....

.....

.....

.....

Hobbies:

.....

....

.....

Actividades de la vida diaria:

- Indice de Barthel:

- 00-00:

- 00-00:

- 00-00:

- 00-00:

Observaciones:

....

.....

Solicitud de Recalificación Profesional (Continuación)

Apellido y Nombres Siniestro

Estudios:.....

.....

Terciarios: ....

.....

Universitarios: ....

.....

Trabajos:.....Antigüedad:

.....Antigüedad:

.....Antigüedad::

.....Antigüedad:

.....Antigüedad:

Oficios:

.....

.....

.....

.....

Hobbies:

.....

.....

.....

Actividades de la vida diaria:

- Indice de Bartliel:

- 00-00:

- 00-00:

- 00-00:

- 00-00:Observaciones:

Proceso de Recalifícación Profesional

Siniestro:

Nombre y Apellido del Trabajador:

Diagnóstico denunciado:

Fecha de accidente:

Evaluación Funcional y Conclusión de visita

De la evaluación funcional y la visita a la empresa se concluye lo siguiente:

Evaluación del puesto de trabajo

Empresa y Actividad Económica:

Domicilio de Planta:

Puesto de Trabajo:

Horario de trabajo y descansos:

Antigüedad en el puesto:

Educación/Entrenamiento requerido:

Tareas:

Operaciones:

Carga Física Postural			
		Principal	Presente
	Posturas		
Sentado	Normal		
	Inclinado		
	Brazos por encima		
De pie	Normal		
	Brazos en extensión frontal		
	Brazos por encima de hombros		
	Inclinado		
Arrodillado	Normal		
	Inclinado		
	Brazos por encima de hombros		
Tumbado	Brazos por encima de hombros		
Agachado	Normal		
	Brazos por encima de hombros		

Observaciones:

Carga Física Dinámica

	Nunca	Ocasional	Frecuente	Continuo	Objetos
Caminar					
Subir y bajar escaleras					
Subir y bajas rampas					
Elevar / Transportar menos de 5 kg.					
Elevar/Transportar entre 6 y 20 kg.					
Elevar/Transportar más de 21kg.					
Accionar controles de pie					
Tirar/Soltar					
Empujar					
Volcar					
Cortar					
Trepar					
Coordinación fina					
Coordinación viso manual					
Coordinación mano-pie					

Exposición Ambiental

	Ninguna	Poca	Moderada	Severa	Comentarista
Químicos por contacto					
Químicos por inhalación					
Químicos Por consumo					
Radiaciones ionizantes					
Radiaciones no ionizantes					
Espacios reducidos					
Trabajos en altura					
Superficies resbaladizas					
Vibración					
Ruido					
Condiciones cismáticas					
Humedad					
Elementos de protección					

Condiciones Especiales

	si	no	Comentarios
Sobrecarga cualitativa			
Sobrecarga cuantitativa			
Trabajo con compañeros			
Contacto con público			
Trabajo solitario			
Supervisión			
Lenguaje oral			
Escritura			
Lectura			
Hipovigilancia			
Hipervigilancia			

ANEXO II
LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS

1. Estado del arte de la construcción de datos sobre el tema

A pesar de la importancia de los datos relevados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, que vinieron a llenar un vacío grave en las estadísticas del país sobre accidentes de trabajo, lo real es que estos datos tienen todavía una secuencia continua de pocos años, poca continuidad en sus formas de presentación y sobre todo una cobertura de la población accidentada, recortada por las empresas y los trabajadores cubiertos por el sistema de las SRT.

Este recorte no tiene una representatividad estadística lograda a partir de la construcción muestral a partir del N total de accidentes y la población siniestrada sino que parte de los accidentes recogidos por el sistema creado a partir de la aplicación de la Ley de Riesgos de Trabajo, con lo cual los porcentajes de población cubierta varían según la penetración que haya tenido el sistema en cada uno de los sectores.

A los fines de este estudio se considera el régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a través de la Ley No 24.557/96 de Riesgos del Trabajo con la modificatoria (Ley 1278/00). Esta ultima acentúa la desprotección estatal, ya que reduce el universo de inspección nacional de la SRT, por ejemplo en 1999, a unas 3.412 empresas y 812.806 trabajadores, del total de 430.000 empleadores afiliados al sistema y de los 4.988.000 trabajadores asegurados . Esto significa cubrir un 47% de la siniestralidad total a través del Plan de Acción para empresas críticas con un índice de incidencia de 10% superior a la media del sector. La misma ha generado diversas controversias que derivaron en múltiples proyectos de modificación que se encuentran sin resolver este momento en el Congreso Nacional.

Nuestra preocupación objetivo, fue entonces ver con qué tipo de estadísticas se podría cubrir el relevamiento de los accidentes de trabajo de la población no captada por el sistema de la SRT y donde- según nuestro supuesto se concentran particularmente los sectores informales y los estratos de población más desprotegidos- que al mismo tiempo pudiera ofrecer condiciones de regularidad, completud y pertinencia como para complementar los datos existentes hasta aquí.

La hipótesis que vamos a tratar de probar es que las Guardias de Hospital constituyen el mejor lugar de recolección de esos datos, pero que tal como se realizan los registros administrativos hoy en día no cubren estas expectativas.(La experiencia piloto realizada en el Hospital Piñero, nos permitían suponer la posibilidad de reformular las formas de registro) Sin embargo, haciendo ciertas modificaciones metodológicas en los sistemas de registro y en la regularidad de las relevamientos se podría obtener una muy buena fuente de información sobre todo, de los datos que no quedan incluidos en el sistema de la SRT.

Planteamos ya en las primeras etapas que consideramos que *el Estado debe sancionar una* ***declaración universal de accidentes de trabajo*** *que permita construir una base de datos completa sobre la cantidad tipo y características de este tipo de siniestros separándolos de otros de su tipo como pueden ser los accidentes de tránsito, etc* .y

construir estadísticas confiables sobre esa base, que permitan captar los sectores menos protegidos. Uno de hechos a comprobar en este trabajo fue justamente si las Guardias de Hospital son un lugar idóneo para realizar esa recolección y como se verá en el desarrollo de este parágrafo, es necesario toda una serie de modificaciones y regulaciones para lograr una información confiable, pero concluimos que es un lugar adecuado para realizar esta recolección

El hecho de intentar captar trabajadores muy desprotegidos, en su mayor parte informales, entre los cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo, en muchos casos no se encuentran estructuradas, sino que son la misma calle o el basural, es que se incluyó el *concepto de vulnerabilidad*[1] incluyendo los aspectos del medio ambiente que puedan incidir en cada una de las particulares condiciones en que realizan su tarea estos trabajadores: los económicos, ecológicos, ambientales y sociales.

En este sentido se discrimina en el trabajo el concepto de *condiciones y medio ambiente de trabajo,* que está definido por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento o en la actividad en sí (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo; de la *situación de vulnerabilidad*, en las que se encuentran muchos de los trabajadores informales que carecen de condiciones y medio ambiente de trabajo fijas, porque estas están confundidas con la situación del medio ambiente, de las condiciones climáticas y de las variabilidades propias de las situaciones no controladas.

En algunos grupos, las condiciones y medio ambiente de trabajo están semi-estructuradas y en otras no están estructuradas , de manera que será importante discriminar para cada uno de los grupos de factores que inciden en la carga global del trabajo, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera mediata o inmediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre su vida y su salud física, psíquica y/o mental".[2] Y la carga global de trabajo que es auto-impuesta como único mecanismo para lograr un ingreso que asegure la sobre-vivencia y por lo tanto sin límites y regulaciones, que establezcan medios de protección.

Se entiende como *condición de trabajo*, cualquier característica del mismo que pueda tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador/a. Quedan incluidas en esta definición: todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.[3]

Cabe resaltar que se realiza esta aclaración porque: "*obviar la mención a la mejora de las condiciones de trabajo cuando se habla de prevenir riesgos, no es un descuido ni resulta inocente, sino que más bien esto representa la antigua y persistente concepción de considerar a las condiciones de trabajo, y en particular la organización del mismo, como fuera de toda discusión y, por consiguiente, poco menos que inmutables; reconociendo tan sólo como variables sobre las que se puede actuar, aquellas que corresponden a las conductas de los individuos."*[4]

Poder clasificar en amplio espacio sociológico que se abre a partir del conteo de casos inéditos que permitirían abordar el procesamiento de las Guardias Médicas y los Centros de Salud y los Consultorios Externos, en términos de la salud de los trabajadores informales, permitiría en principio construir perfiles de riesgo, establecer

una regularidad estadística, proponer criterios de aseguramiento para estas poblaciones y construir políticas públicas. Esto por ahora es solo un objetivo a lograr ya que no están dadas las condiciones estadísticas para elaborar esos datos con cierta confiabilidad.

Una vez detectado el accidente de trabajo, consideramos muy importante la reconstrucción hacia atrás de las estrategias sociales y económicas utilizadas por el accidentado y su familia para la atención y tratamiento, así como el tiempo de discapacidad y de mortalidad resultante.

En principio el estudio del riesgo se limita a los acontecimientos dañinos, es decir a las amenazas y a los peligros. Esto descarta el riesgo en tanto oportunidad, chance de ganar, así como desde el punto de vista económico no distingue entre el riesgo de ganar o perder[5] elemento cultural que sin duda tiene un peso importante cuando las tareas se autodeterminan y cuando son auto-impuestas, como ocurre en el sector informal. de manera que para nuestro estudio ha sido muy importante indagar, a partir de las entrevistas en profundidad ese corrimiento de los límites de la seguridad-inseguridad y de los criterios de riesgo que prevalecen en estos sectores.

La sociología del riesgo señala que los individuos no se representan de la misma manera los peligros y las oportunidades, pero los estudios realizados hasta aquí trabajan sobre el riego considerado como amenaza indeseable. Ahora desde la década del '80 esta concepción del riesgo está en crisis por la aparente irracionalidad de la percepción individual, que convierte en ineficaces muchas de las políticas públicas de prevención.[6]

Nos preguntamos, cuál es la racionalidad de estas poblaciones que viven en peligro, como se representan el riesgo y cuál es la estrategia de prevención que puede resultar más eficaz.

Para la parte de la sociedad que se moderniza, el concepto de falta y de culpa es sustituido por el de riesgo, pero para los sectores informales que quedan demorados en el tiempo y deben soportar el deterioro de las condiciones de trabajo, la precarización, la vulnerabilidad extrema, la falta de reconocimiento del riesgo que corren y la falta de seguro frente a la amenaza del accidente o la enfermedad ¿Cuál es el concepto que predomina? ¿Cuál es el concepto que deben asumir las políticas Públicas hacia los que no están incluidos en la modernidad. Para la sociedad moderna como existe la norma, solo se sanciona la mala intención, cuando se transgrede la norma, pero qué pasa con las poblaciones que no están comprendidas en la norma, qué concepto rige para ellos?

2. La situación actual de los datos.

Todos los estudios que hay en el país hasta el momento se refieren a estudios de casos y análisis asistemáticos, que han demostrado que el problema merece una atención especial, pero que no permiten una evaluación global del tema. No hay datos sistemáticos sobre esta problemática. La *Planilla de Guardia de Emergencias de los Hospitales Públicos*, parece el lugar más adecuado para dicha recolección. Veamos, no obstante esto, los sesgos que presenta ese lugar de recolección tal como está la situación Incluso, de los datos hoy: tomaremos el caso particular del Hospital Piñero como caso testigo: *los trabajadores infantiles*, no aparecen detectados en la Planilla de la Guardia

de Emergencias del Hospital Piñeiro , que es donde tuvimos acceso para probar nuestros instrumentos. No hay casos de menos de 16 años. Esto es sumamente llamativo y se puede suponer que debido a que el trabajo infantil está prohibido, los casos de accidente y sobre todo si se trata de niños, son derivados a un Hospital Infantil, los adultos que los acompañan mienten o no son reconocidos como tales para evitar la denuncia.

Los *migrantes* solo son captados como un 10% de la población atendida, aunque por las entrevistas realizadas se puede suponer que se concentran en ciertos lugares de atención y que existe un fuerte sub-registro. Los trabajadores de la construcción tienen un registro importante, pero con un fuerte sesgo hacia los accidentes medianamente graves y graves, no se captan ni los leves ni los mortales, ya que generalmente los mortales no llegan a la Guardia del Hospital y los leves son atendidos en Centro Comunitarios, Centros de Salud, y Consultorios externos, quedando sin registro como accidente de trabajo.(Es el caso del Centro Nº 19 del Bajo Flores y el centro de Salud Nº 12 de los Tobas de Rosario.

También hemos detectado un fuerte sub-registro de los *accidentes intra-hospitalarios* que también deberían ser registrados como accidentes de trabajo y que muchas veces son atendidos entre compañeros sin ningún tipo de registro.

En el caso de los trabajadores rurales, solo se captan los accidentes graves o medianamente graves que requieren internación y traslado a los hospitales de Rosario, Estos trabajadores provienen del interior de la provincia y solo son trasladados para su internación en caso de necesitar mayor complejidad de internación.

Ante estos primeros sesgos captados, modificamos nuestra selección de Hospitales para incluir un Hospital Infantil, que en el caso de la Ciudad de Buenos Aires, fue el Móvil Municipal Sanitario, aunque también allí se detectaron sesgos. Por tanto, hicimos una serie de *entrevistas institucionales* y a informantes claves para ver cómo detectar mejor a estos trabajadores y sus estrategias de atención en casos de accidentes.

Efectivamente, las entrevistas realizadas a informantes clave sobre el tema arroja resultados sobre tres formas diferentes de acceder a esta información y será necesario evaluar cuál es la más apropiada para lograr captarlos en una declaración universal de accidentes de trabajo.

La primera, es la ya señalada de hacer la misma modificación en la Planilla de la Guardia de Emergencia que mejore el relevamiento y que sea la misma en todas las Salas de Guardias de Emergencia los hospitales públicos.

Los Hospitales de Niños y el Móvil Municipal tienen diferente grado de idoneidad para la captación de estos datos : *En Rosario y en Buenos Aires los chicos que son llevados al Hospital, por sus padres o recogidos en la calle en una situación de emergencia, sesgan la recolección del dato.*

La segunda alternativa señala que la mayoría de los niños son acercados al Hospital por sus padres o por operadores de salud de las ONG o de los organismos del Estado, funcionan como intermediarios de la información y en general, mienten para proteger al menor, ya que el trabajo infantil debe ser denunciado porque es ilegal. Esto supone

darle a ellos la "voz" de los niños para que funcionen de traductores de lo que ellos mismos sienten o les pasa, lo cual, en nuestro criterio también sesga la información;

Por último, en el caso de la Ciudad de Buenos Aires hay un Camión Móvil Sanitario que atiende a los niños en situación de calle y que lleva su propio registro de los niños atendidos. Aquí el sesgo está dado por una política intermitente del funcionamiento del Camión, por la intervención de múltiples instituciones en la misma tarea, lo cual muchas veces dificulta cumplir con los objetivos de recolección de los datos, la necesidad de modificaciones y mejoras de la planilla de registro, para que la recolección sea más completa relacionando las actividades de los chicos con las situaciones de accidente y enfermedad.

La multiplicidad de tareas que hace que el Móvil cumple con otras actividades, además de la de atención, como es la prevención, la documentación, la información, etc. La captación de los datos es muy superior al de las Guardias de Hospital para este grupo de trabajadores, pero tampoco es representativa, ya que las intersecciones o paradas del Camión son limitadas, se cambian con frecuencia, y cuesta mucho la continuidad de la atención de los pacientes. No se cubren todas las zonas donde suelen parar estos trabajadores, que si bien, como se señaló en el modelo teórico son de un accionar territorial, su ámbito de influencia es muy superior a la capacidad operativa del Camión. Esto no existe en Rosario.

Para ejemplificar, durante el año 2002 se atendieron 284 niños de los cuales 98,7% define su actividad en la calle, como trabajo. Del Registro de la actividad de ese Camión Sanitario al que se tuvo acceso, en el 2003, se logró una base de 1500 casos.

Habría que modificar la planilla y recolectar los datos sistemáticamente como se hace con la Planilla de la Guardia de Emergencias y con las modificatorias propuestas por el Proyecto, que consisten en incorporar los datos del puesto de trabajo y discriminar dentro de los accidentes los producidos con motivos del trabajo.(Ver Anexo I)

3. Centros que entraron en el relevamiento

Como se planteo en las características contextuales en el acápite correspondiente, para el caso de los Hospitales relevados en nuestro estudio, y como se puede apreciar en los porcentajes presentados a partir de las Planillas de Guardia, las proporciones son asimilables. La ventaja es que en las Planillas de Guardia se puede desagregar la cobertura de las ART.[7] (Ver Cuadro 1 Anexo III)

Ciudad de Buenos Aires

Hospital A : cubre aproximadamente 350.000 habitantes de población potencial programática de la zona sur. Se pudieron hacer modificaciones en la planilla de Guardia, se pudieron procesar las Planillas de Guardia de los años 2000; 2001 y 2002, hay buena receptividad para sistematizar mejor los registros y para captar el sub-registro proveniente de los Consultorios Externos y del Show Room.

Hospital B : Ha sido reemplazado por el Móvil Sanitario Municipal, dado la falta de captación de esta población detectada en las Planillas de la Guardia del Hospital Piñero y como se detalló más arriba se combinará esta estrategia con la de los operadores de

salud, ya que en esta población es muy frecuente el apoyo de los mismos para el acceso a la Guardia.

Centro de Salud C : Se Utilizó el Centro de Salud para captar la atención de los migrantes ya que la captación en la Sala de Guardia del Hospital no superaba el 10% de la población atendida. No hay planilla de recolección de accidentes de trabajo, y los accidentes en general son derivados a los Hospitales de mayor complejidad, de manera que el sesgo más frecuente es la captación de los accidentes leves y muy leves. Se recurrió a la entrevista por el método de bola de nieve a través de la detección de los casos que fueron derivados a otros hospitales.

Ciudad de Rosario

Hospital A : Población potencial programática 300.000 habitantes. No se recogen datos sobre ocupación, empresa en la que trabaja, puesto de trabajo, obra social, y condiciones y medio ambiente en que se produjo el accidente. Tampoco son homogéneos en los distintos puntos de recolección. Cada Guardia de Urgencia organiza una planilla de recolección de los datos que considera de utilidad y hay variaciones entre unas y otras. No todas discriminan y asientan los accidentes de trabajo, es más la mayoría asienta una declaración universal sin discriminación y con un alto sub-registro. También es importante la selección entre la cantidad de accidentes que se asisten en una guardia[8] y aquellos que los médicos de turno consideran que pueden considerarse un accidente de trabajo, de manera que queda una brecha, cuyas dimensiones desconocemos, entre los accidentes que llegan a una guardia y aquellos que los médicos consideran accidentes de trabajo. Sin contar que algunos por su gravedad van a parar directamente al "show room" y otros por su levedad a los consultorios externos y quedan sin registrar como tales. A estos hay que agregar los accidentes de trabajo mortales que no pasan por la guardia. La captación de los accidentes de trabajadores rurales, tiene que ver con los casos que por su gravedad requieren una internación de alta complejidad, de manera que el sesgo de los casos es de graves o muy graves. El resto son atendidos en pueblos cercanos, en centros de salud, por médicos rurales o comadronas.

Hospital Infantil: No se incorporan a la planilla de guardia datos que permitan asociar los accidentes infantiles a los producidos por efecto u ocasión del trabajo. En general la información es trasmitida por un adulto mayor, pariente o no, pero no se relaciona la enfermedad o causa de la consulta con la actividad del niño, la captación de los accidentes de trabajo de los niños, es muy baja, casi inexistente.

Centro de Salud C : No tiene planillas ordenadas de registro, este varía según el médico que recolecta la información y las planillas no están ni siquiera numeradas. En algunos períodos o campañas se registra una información y en otras otra, de manera que no hay información comparable en distintos momentos en el tiempo. Tiene un sesgo claro la recolección porque atiende preferentemente población migrante (tobas en su mayoría). No hay predisposición a incorporar un registro sistemático, a captar las categorías socio-profesionales.

La **Planilla de la Guardia** con la selección de casos para realizar el "*dossier*". Es de hacer notar que la resistencia de las instituciones a verse analizadas y estudiadas es importante y, aún en los casos en que hemos obtenido la mejor buena voluntad para colaborar con nuestro trabajo, los obstáculos institucionales, burocráticos y materiales

para concretarlo tienen que ser resueltos por el propio equipo, ya que el Hospital no puede colaborar, aún con las cosas más elementales.

Entrevistas y observaciones protocolares institucionales realizadas.
Ciudad de Buenos Aires
Entrevista al Médico Responsable del *Departamento de Medicina del Trabajo*, que luego se extendió al personal del Departamento de Medicina del Trabajo del Hospital Piñero para analizar las posibilidades de ajustar las modificaciones realizadas a la Planilla de Registro de Accidentes de la Guardia de Emergencias. Entre los temas trabajados se planteó :

a. La posibilidad de instalar nuestros encuestadores en lugares estratégicos como la Sala de Espera y los Consultorios Externos para mejorar la captación de los registros logrados hasta acá.
b. La forma de selección de los casos y como ir construyendo los "*dossier*" de los casos seleccionados.

1. Modificación de las categorías de ocupación con que se recoge por autodeclaración la ocupación, ya que ésta no es comparable con el Código de Ocupación del Censo de 1991, como quedó aclarado en el Primer Informe de Avance. Esto también depende de la forma de recolección de la Planilla del Hospital y de los cambios de gestión de ese momento.

En los dos últimos casos solo podemos sugerir y esperar que en cada Hospital acepten nuestras sugerencias, porque ellos vienen recogiendo el dato de otra manera y sin sistematicidad, al no haber una normativa universal la variación de los datos recogidos es muy alta.

Entrevista a Responsables del *Camión Móvil Sanitario*[9] se procedió a:

1. Obtener la información producida durante el año 2002
2. Analizar esta información y requerir las explicaciones necesarias sobre los mecanismos de recolección y definiciones, formas de acceso a los niños, lugares por donde se realiza el recorrido, etc.
3. Solicitar modificaciones a la información recogida y acceso a la misma.
4. Esto depende de las autoridades municipales y no recibimos durante todo el tiempo que duró la investigación una respuesta.
5. Información y procesamiento de los relevamiento de 2003.

Ciudad de Rosario
En primer lugar se realizaron 2 (dos) reuniones con médicos generalistas que trabajan en los efectores públicos municipales y médicos residentes de la carrera de Medicina General y Familiar, que realizan la rotación por los efectores públicos de la provincia de Santa Fe, a fin de consultarlos sobre los caso registrados de accidentes de trabajadores informales. Los mismos manifiestan que suelen consultar al sistema de salud aquellos niños que han sufrido la mordedura de un caballo por el cuidado de animales o por el trabajo forzoso y los trabajadores pertenecientes al plan nacional de Jefas y Jefes de Hogar que trabajan en la construcción. Sin embargo, declaran que los dos sistemas públicos de salud carecen de fuentes de registro como las fichas de ingreso

de tipo administrativas y las fichas del médico que permitan señalar si la lesión fue causada por una herramienta de trabajo o dentro del mismo ambiente laboral.

De la consulta a los médicos y residentes se verifica que, en cada caso particular, el ingreso del paciente es registrado por alguien diferente: el administrativo o el enfermero del centro de salud. Luego de incorporarse al grupo de centros receptores de casos e accidentes se observa que del total de 7 centros ubicados en las zonas norte, sur, este y oeste de la ciudad, solo 2 (dos) de ellos reciben personas accidentadas. Este hecho se relaciona con la ubicación periférica del centro y la falta de líneas de ómnibus urbano que acerquen al paciente al hospital de referencia o al hospital de emergencia, lo que suma al hecho económico, el traslado a grandes distancias.

En el caso de los migrantes la situación de explotación semi-feudal de los ilegales es un tema corriente, pero solo se hace público cuando existe una política de Estado tendiente a fomentar la legalidad, dado que el extranjero que está en condiciones de ilegalidad no solo es un evasor, sino que es un paria porque no tiene ningún derecho, trabaja *en negro*, no puede mandar a sus hijos a la escuela ni tener atención medica.[10]

En la entrevista realizada al Director del Hospital A de Rosario, uno de los dos dedicados a la atención de las emergencias. El mismo convoca a la estadística de la institución e indica que el sub-registro existe, el domicilio inventado también. Ambos señalan que esto se agrava porque la institución se rige por la nomenclatura internacional de la OPS para los accidentes que genera que un accidente de transito ocasionado en situación de trabajo figure como "*accidente de transito*" y nunca como "*accidente de trabajo*". Por esa razón se aconseja asistir a la sala de ingreso de pacientes a fin de poder completar la ficha de aquel accidentado que pueda ser incluido en el grupo de estudio.[11]

Poder clasificar en amplio espacio sociológico que se abre a partir del conteo de casos inéditos que incluye los datos recogidos en las Guardias Médicas y los Centros de Salud y los Consultorios Externos, en términos de la salud de los trabajadores informales, permitiría en principio construir perfiles de riesgo, establecer una regularidad estadística y proponer criterios de aseguramiento para estas poblaciones y construir políticas públicas. Una vez detectado el accidente de trabajo, consideramos muy importante la reconstrucción hacia atrás de las estrategias sociales y económicas utilizadas por el accidentado y su familia para la atención y tratamiento, así como el tiempo de discapacidad y de mortalidad resultante.

Por lo observado hasta aquí, cada una de las poblaciones seleccionadas tiene formas de tratamiento diferentes, y además, esto tiene particularidades diferentes para la Ciudad de Buenos Aires, y para una Ciudad importante del interior como Rosario, posiblemente este fenómeno se haya agravado con la descentralización del sistema de salud durante la década del '90. Es de hacer notar, la cantidad de obstáculos burocráticos, institucionales y materiales que dificultan y retrasaron la etapa de investigación y la incertidumbre sobre su implementación en forma de políticas , en caso de que se recuperen los resultados de nuestro trabajo. Pero llama la atención el funcionamiento como "*compartimentos estancos*" a nivel operativo, que tienen entre sí los Ministerios de Salud y de Trabajo, desconociendo entre sí, mecanismos de articulación y de colaboración para que los logros puedan ser compartidos.

En la ciudad de Rosario el Director de Epidemiología de la Zona VIII[12] indica que carecen de estudios sobre la relación entre trabajo y salud o sobre la salud por grupos específicos como los trabajadores de la zona de quintas del Gran Rosario. Sin embargo señala que la cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina se encuentra estudiando el tema, siempre y cuando se considere a la intoxicación como "*accidente de trabajo*". También informa que son los hospitales provinciales los que detectan los casos o "*eventos centinela"*.

Según este informante, existe un sub-registro marcado en todos los temas de epidemiología que involucran intereses económicos y empresas. En ese sentido relata un hecho reciente de intoxicación y muerte a causa de consumir un animal vacuno de una carnicería de la zona sur de Rosario.Hechos similares se suceden con frecuencia en la ciudad de Rosario, demostrando la dificultad para sancionar a quienes violan las mínimas condiciones de higiene alimentaria. Mas aún cuando se trata de temas laborales.

Entrevistas realizadas a especialistas en fitosanitarios y otros productos químicos. Ing. Agrónomos de la Facultad de Ciencias Agrarias UNR y de la Facultad de Ciencias Médicas UNR, proporcionaron los pocos estudios existentes que relacionan ambos temas.

A nivel municipal, se entrevistó la Dirección de Atención Primaria de la Municipalidad de Rosario, los centros de salud municipales, que resuelven problemas ambulatorios de baja complejidad y cuentan con una historia clínica familiar que incluye el dato del trabajo actual y anterior desde hace 3(tres) años. De la entrevistas surge que la mayoría de los médicos no completan los casilleros correspondientes a la historia laboral del paciente (trabajo actual-fecha – y trabajo/s anterior/res-fecha de ingreso y egreso), porque están más atentos a los síntomas y a la urgencia.

En el caso del Hospital,[13] este Hospital es referente de la región e incluso recibe gente de otros lugares, es multi-céntrico para estudios cardiológicos y referente nacional de quemados. Hay 130 urgencias por día, de los cuales 50% son internaciones. Todos los pacientes ingresan por la guardia y algunos llevan 48 horas y otros un mes de internación. En caso de requerir intervenciones quirúrgicas se cumple con el protocolo operatorio. Cuando uno encuentra faltantes entre el total de fichas diarias listadas y las existentes en la carpeta de cada día, se debe a problemas judiciales o a pacientes que todavía están en la sala. Este problema se suma al de algunos médicos, que tardan entre dos y seis meses en enviar los registros a estadística, siendo problemática la búsqueda de historias clínicas. Esto demuestra que es imposible una estadística actualizada.

Se estima que en diez días de captación de datos hubo unos 650 ingresos al Efector A, de los cuales 53 fueron señalados como posibles accidentes de trabajo "*en negro*" por los empleados del sector. Sin embargo hubo dificultades al tratar de contrastar los datos con la realidad, lo cual le confiere cierta imprecisión al dato. En primer termino, el técnico de higiene y seguridad fue a buscar el domicilio del empleador y el domicilio del accidentado sin resultados positivos. Algo similar le sucedió al encuestador. Por esa razón se recurre a una segunda forma de acceso al paciente accidentado, a través de la guardia. No obstante, esta falta de registro demuestra la inexistencia de datos sistemáticos sobre el tema.

4. Construcción de datos

Consideramos importante la construcción de un *dossier*[14] o legajo como soporte de la reflexión, similar al que se construye para los trabajadores formales cuando se accidentan, que fue complementado con una observación "in situ" del lugar donde se produjo el accidente y una entrevista a los familiares o testigos que se puedan detectar para analizar las estrategias de atención, la asunción de responsabilidades, los costos, las consecuencias del accidente para la vida cotidiana del trabajador y, finalmente, las formas de rehabilitación y recalificación que se pueden implementar para que este trabajador no pierda su fuente de ingresos ya que como no se encuentra protegido por el seguro social, carece de aportes.

Este *dossier*, en nuestro caso se equipara con la entrevista que toma el médico del trabajo a los accidentados reconocidos por la Guardia como accidentes de trabajo puede incluir el certificado médico, la declaración del accidentes, la ficha del asalariado informal, testimonios de testigos y entrevistas realizadas a informantes clave, tanto familiares como médicos. Los contenidos de este *dossier* aparecen como el lugar de la articulación entre la práctica cotidiana del reconocimiento del accidente de trabajo de los técnicos y al mismo tiempo solo se abre cuando se reconoce el accidente de trabajo.

Este tipo de recolección de datos es muy costosa, porque carece de todo tipo de registros, pero es la única que permite contar con datos sobre los sectores informales de la economía y su atención de la salud. En esta dirección, existen algunos trabajos pioneros, aunque algo rudimentarios por la falta de medios económicos en que se desarrollaron y sin la posterior publicación de sus datos, que analizaron los perfiles sanitarios de los sectores más vulnerables de la población como son los migrantes limítrofes, la mayoría sin papeles.

Uno de estos trabajos [15] mostró que entre los migrantes , los que asisten a los Centros de Salud son las más jóvenes, mujeres y de alta fecundidad. Los hombres solo se asisten cuando tienen situaciones agudas o accidentes. Este documento ya señalaba serias dificultades para la obtención de los datos en los registros de tipo secundario, ya que no se consigna la nacionalidad, salvo en excepciones y no existe la historia clínica ni las fichas de admisión para este tipo de trabajadores.[16] No hay ningún registro sobre la situación laboral, el tipo de tarea que realiza, la empresa en la que trabaja, las condiciones y medio ambiente del trabajo o las circunstancias del accidente.

Otro trabajo pionero en esa dirección es el realizado por los Dres. Nieto y Ballesteros[17] en el Servicio de Medicina del Trabajo del Hospital Piñero[18] de la Ciudad de Buenos Aires, que con el simple agregado de una serie de datos a la planilla de urgencia ha permitido recoger datos de extrema importancia si bien solo representativos de la zona de influencia de ese nosocomio. Estos datos muestran que el 88,9% de los accidentes biológicos,[19] atendidos en la Guardia durante el año 2000 se producen en el puesto de trabajo y el 72% de los accidentes totales se producen en el puesto de trabajo; que el 30,2%, carece de Obra Social; que el 51,4% son traumatismos y el 25,7%

politraumatismos; que el 90,5% de los atendidos son argentinos, el 4,2% bolivianos, el 0,7% chilenos, el 4,2 % paraguayos y el 0,3% de otras nacionalidades.

Esta experiencia piloto es la que nos permite afirmar que un gran porcentaje de los accidentes quedan sin registrar como accidente de trabajo y es por ello que se rediseñaron los instrumentos de recolección. (Ver Anexo I). Algunos datos de la experiencia piloto que pueden orientar el tipo de resultados que se obtienen son los siguientes, sin que estos autoricen todavía a sacar conclusiones. Como puede observarse en los cuadros que siguen se pueden proponer una serie de mejoras en los relevamientos que inciden en la calidad del dato y en su comparabilidad y completud. No obstante, se puede afirmar que la captación del Sector Informal es satisfactoria y que el diseño de dos instrumentos auxiliares recolectados en dos lugares estratégicos como son las Salas de Espera y la casa del accidentado, apuntan a captar el sub-registro y las estrategias de atención de las familias de trabajadores informales.

LUGAR DEL ACCIDENTE POR TIPO DE ACCIDENTE

	Lugar del accidente			
Tipo de accidente	Hospital	Puesto de Trabajo	Vía Pública	Total
Biológicos	38 (64.6%)	19 (32.2%)	2 (3.4%)	59 (100%)
No biológicos	14 (7.9%)	152 (86.4%)	10 (5.7%)	176 (100%)
Total	52	171	12	235

nota: Accidentes biológicos: corte, cuchillazo, pinchazo, salpicadura.
Accidentes no biológicos: amputación, electrocución, esfuerzo, irritación, politraumatismo, quemaduras, traumatismo.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2000/2001.

El *primer cuadro* muestra claramente que de los accidentes detectados el 72,8% corresponde a accidentes ocurridos en el puesto de trabajo, por la forma de declaración no se puede establecer si los ocurridos en la Vía pública eran accidentes "*in itínere*" Es importante señalar que de los accidentes producidos en el puesto de trabajo el 86,4% son no biológicos y el 32,2% son biológicos.

El *cuadro 2* muestra la captación por edad de la fuente y se puede observar que las edades de 15 a 24 años que son las que tienen porcentajes más altos de accidentes son las que se encuentran sub-representadas, con cerca del 18,3% de los casos. Aún en los 24 a los 34 años, que son los porcentajes más altos de captación, sobre todo en la población masculina, el grado de sub-representación parece evidente. De manera que los instrumentos construidos para detectar el sub-registro deberán dar cuenta de las razones del sub-registro y de los mecanismos de mejora de la captación. También es baja la captación en el otro extremo, que son los ancianos, y es bastante llamativo que haya 67,7% de atención de varones y solo 32,3 de mujeres. Esto puede deberse a la zona de la Ciudad en que se recogen los datos y es por ello que estamos planteando tres puntos alternativos de recolección en otras zonas de la Ciudad para asegurarnos controlar el factor zona.

Edad en intervalos de clase según sexo en valores absolutos			
edad	sexo		
	Femenino	Masculino	Total
de 15 a 19 años	3	5	8
	2,8%	2,3%	2,4%
de 20 a 24 años	8	44	52
	7,5%	19,8%	15,9%
de 25 a 29 años	9	42	51
	8,5%	18,9%	15,5%
de 30 a 34 años	10	38	48
	9,4%	17,1%	14,6%
de 35 a 39 años	13	26	39
	12,3%	11,7%	11,9%
de 40 a 44 años	12	22	34
	11,3%	9,9%	10,4%
de 45 a 49 años	11	10	21
	10,4%	4,5%	6,4%
de 50 a 54 años	18	14	32
	17,0%	6,3%	9,8%
de 55 a 59 años	15	10	25
	14,2%	4,5%	7,6%
de 60 años y más	7	11	18
	6,6%	5,0%	5,5%
Total	106	222	328
	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Pittaro - Año 2000/2003

El *cuadro 3* intenta mostrar el grado de captación del sector informal por sexo, definiendo operacionalmente el mismo por la posesión o no de la Obra Social. Aquellos que se hayan accidentado en el puesto de trabajo y no posean Obra Social podrán ser identificados como pertenecientes al Sector Informal . Esto requerirá un paso posterior de codificación de variables, pero en un primer momento se puede apreciar que el 69,8% de los accidentados captados por la fuente carece de Obra Social y el 30,2% tiene Obra Social, pero por alguna razón su atención la realiza en el Hospital Público. Habría que detectar en cuántos casos son Hospitales asignados por esas Obras Sociales para atención de Emergencias y en cuantos casos, esta atención se debe a otras razones.

Es muy llamativo que es mucho mayor la proporción de hombres sin Obra Social que se atiende, 77,8%, mientras que en el caso de las mujeres el 40% de las que se atiende por accidentes tiene Obra Social.

Posesión de obra social según sexo				
Posesión de obra social		SEXO		
		Femenino	Masculino	Total
sin obra social	Recuento	63	166	229
	%	59,43%	74,77%	69,82%
con obra social	Recuento	43	56	99
	%	40,57%	25,23%	30,18%
Total	Recuento	106	222	328
	%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2000/2005

En el *cuadro 4* tratamos de ver la capacidad de la fuente de captar a los sectores migrantes que se atienden en el sistema público, como puede observarse la mayoría de lo accidentados atendidos son argentinos con un 92,5 %de mujeres y 89,2% de varones El 90,2% de la población atendida por accidentes es argentina. Apenas un 10% es población migrante o con nacionalidad extranjera. Seguramente hay un fuerte sub-registro de esta población, pero es difícil comprobarlo porque es en su mayoría población sin papeles.

También en este caso los nuevos instrumentos de captación diseñados y presentados en el anexo permitirán disminuir el sub-registro y mejorar la representatividad de los migrantes.

Edad en intervalos de clase según sexo en valores absolutos				
Nacionalidad según sexo		sexo		
		F	M	Total
Argentina	Recuento	98,00	198,00	296,00
	%	92,45%	89,19%	90,24%
Boliviana	Recuento	2,00	9,00	11,00
	%	1,89%	4,05%	3,35%
Chilena	Recuento	1,00	1,00	2,00
	%	0,94%	0,45%	0,60%
Española	Recuento	1,00		1,00
	%	0,94%		0,30%
Paraguaya	Recuento	3,00	9,00	12,00
	%	2,83%	4,05%	3,65%
Peruana	Recuento		1,00	1,00
	%		4,05%	0,30%
Sueca	Recuento		1,00	1,00
	%		4,05%	0,30%
Uruguaya	Recuento	1,00	3,00	4,00
	%	0,94%	1,35%	1,21%
Total	Recuento	106,00	222,00	328,00
	%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2000/2005

En el *Cuadro 5* se tomó la tipificación de *accidentes en biológicos*: que incluye corte, mordedura, pinchazo y salpicadura y los *no biológicos*, que incluye amputación, electrocución, esfuerzo, irritación, politraumatismo, quemaduras y traumas, tal como se utiliza en los hospitales y se cruzó con los accidentes atendidos a personas que tenían Obra Social y los que no tenían Obra Social, para ver si había alguna mayor recurrencia por tipo de accidente. *Se puede concluir que los que no tienen Obra Social, pueden ser identificados del sector informal y representan el 69,85 de los accidentados mientras que el 30,2% de los accidentados captados por la fuente, pertenece al sector formal.*

Por los datos recogidos durante el año 2000/2003 el 87,8% de los accidentes no biológicos se produjeron en personas que no tenían Obra Social, mientras que solo el 12,2% de los accidentes biológicos se produjeron en personas que no tenían Obra Social. Mientras de los accidentados que tienen Obra Social el 68,7% son accidentes no biológicos y el 31,3% accidentes biológicos.

Tipo de accidente según posesión de obra social

			Posesión de obra social		
			sin obra social	con obra social	Total
Tipo de accidente	Tuvo accidente no biologicos	Recuento	201	68	269
		%	87,77%	68,68%	82,01%
	Tuvo accidente biologicos	Recuento	28	31	59
		%	12,22%	31,31%	17,98%
	Total	Recuento	229	99	328
		%	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2000/2003

En el *Cuadro 6* se muestra la misma categorización de accidentes por sexo, para ver la captación con variables estructurales. Allí se hace evidente que el 87,8% de los accidentes *no biológicos* y el 12,2% de los accidentes *biológicos*, se da en los hombres. Mientras que el 69,8% de los accidentes *no biológicos* y el 30,2% de los *biológicos* se da en las mujeres. Al mismo tiempo la distribución por sexo de los accidentes *no biológicos* es de 27,5% son mujeres y 72,5% son hombres; en cambio de los accidentes *biológicos* 54,2% son mujeres y 45,8% son hombres.

De los cuadros anteriores se deduce que los que buscan atención son más los hombres que las mujeres y que lo hacen más debido a accidentes no biológicos que biológicos.

Tipo de accidente según posesión de obra social					
			Sexo		
			Femenino	Masculino	Total
Tipo de accidente	Tuvo accidente no biologicos	Recuento	74	195	269
		%	69,82%	87,84%	82,02%
	Tuvo accidente biologicos	Recuento	32	27	59
		%	30,18%	12,16%	17,98%
	Total	Recuento	106	222	328
		%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2000/2003

En el *cuadro 7* se cruzó la posesión o no de Obra Social con la profesión declarada. Este dato se obtiene por auto-declaración de la persona accidentada y es tomada por diferentes agentes de guardia. Seleccionamos el cuadro en valores absolutos ya que esto muestra más claramente ciertas limitaciones de la fuente. Por un lado, es evidente que capta el sector informal, pero incluye a los profesionales con altos ingresos igual que a los trabajadores de escasos recursos. La exclusión de los mismos en el sector informal, se realiza por ingresos, pero en este caso se realizará por título, ya que no hay captación de ingresos en la fuente. Por ejemplo, la presencia de 6 médicos, 1 arquitecto,1 bibliotecario, etc, sin Obra Social, evidentemente modifican lo que definimos como Sector Informal.

Por otro lado, hay reiteraciones que provienen de la propia auto-declaración que requieren de la agregación de categorías, que puede ser mejorada. Consideramos que esta se puede realizar en dos etapas, por un lado, capacitando a los agentes que realizan la Guardia de Emergencia para que conozcan el nuevo Código de Ocupaciones que utiliza el INDEC y que viene aplicándose, tanto en Censos como en Encuestas desde 1991.De esta manera, se mejorará la comparabilidad y la posibilidad de construir grupos agregados comparables con los datos censales. Aquí resulta importante clasificar por el nivel de calificación: técnica, operativa y profesional y la posesión o no de la Obra Social, para identificar los grupos pertenecientes al Sector Informal.

Por otro lado, el mejor relevamiento de las ocupaciones permitirá identificar mejor nuestros grupos de riesgo y profundizar su estudio ya sea para realizar el seguimiento o para aplicarle el resto de los instrumentos de captación diseñados en proyecto. Esto permitirá la construcción de grupos agregados más consistentes. A título de ejemplo se reproduce el cuadro resultante tal como se encuentra en la fuente en este momento en valores absolutos y no se hace un trabajo de elaboración debido a los ajustes que deberán realizarse el en Registro.

Posesiòn de Obra Social segùn ocupaciòn - 2003

PROFESION	Sin obra social	Con obra social	Total
PROFESION	6	1	7
ADMINISTRATIVO	1		1
ALBANIL	16		16
ARBITRO	1		1
ARQUITECTO	1		1
BIBLIOTECARIA	1		1
CADETE	1		1
CAMILLERO		1	1
CARPINTERO	3	1	4
CARTELERO	1		1
CASERA	1		1
CHAPISTA	1		1
CHOFER	22	6	28
COCINERA	4		4
DOCENTE	14	3	17
EMPLEADO	81	24	105
ENCARGADO	1		1
ENFERMERA	2	17	19
FIAMBRERO	1		1
GASISTA	1		1
GASTRONOMICO		2	2
HERRERO		1	1
INHUMADOR		1	1
INSTRUMENTADORA		1	1
LIMPIEZA	12	1	13
MANTENIMIENTO	3	1	4
MECANICO	3		3
MEDICO	6	21	27
MENSAJERIA	2		2
METALURGICO	1		1
MUCAMA	1	1	2
ODONTOLOGO		2	2
OPERARIO	15	6	21
PANADERO	3		3
PELUQUERA	1		1
PERIODISTA	1		1
PIZERO	1		1
POLICIA	1	2	3
PORTERIA	3	1	4
PSICOLOGA		1	1
RECOLECTOR BASU		1	1
REPARTIDOR	3		3
REPOSITOR	2	1	3
SECRETARIA	1		1
TEC.ESTERIL	1	1	2
TELEFONISTA		1	1
VENDEDOR	1		1
VIGILANTE	9	1	10
Total	229	99	328

El *Cuadro 8* recupera la población sin Obra Social, que no es derivada desde una ART que alcanza el 83,4%, mientras la que sí es derivada por una ART alcanza a 16,6% de la población accidentada, que cuenta con Obra Social y no es derivada por la ART representa el 89,9% y el 10% es derivada por la ART y tiene Obra Social. El total de accidentados el 85,4% no es derivado por la ART y el 14,6%.

Habría que indagar las causas de estas derivaciones, cosa que podrá hacerse con los nuevos instrumentos diseñados a tal efecto y que se presentan en el anexo del informe. La superposición de los que no tienen Obra Social y no fueron derivados por la ART parecerían demostrar la captación del Sector Informal que supera el 83%.(Ver AnexoI)

DERIVADO POR ART O NO según posesión de obra social			
DERIVADO POR ART	Posesión de obra social		
	sin obra social	con obra social	Total
No derivado por ART	191	89	280
	83,4%	89,9%	85,4%
Derivado por ART	38	10	48
	16,6%	10,1%	14,6%
Total	229	99	328
	100,0%	10,0%	100,0%
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Pifano - Año 2000/2005			

En el *cuadro 9* , como ocurre en el cuadro 7 hay que aplicar un nuevo criterio para agrupar y reclasificar las ocupaciones para hacerlos comparables con el Censo y las Encuestas que utiliza el INDEC, pero hay algunos datos llamativos que deben también ser indagados y profundizados para comprender la captación de la fuente. Por ejemplo hay 27 casos de médicos no derivados por la ART, y 90 casos de empleados no derivados de la ART, 19 enfermeras y 17 docentes no derivados por la ART. Aquí otra vez se hace necesario depurar las profesiones que tienen título universitario, para separar aquellos trabajadores del sector informal que poseen bajos ingresos como extensión de la falta de título. Hay 6 casos de profesionales sin aclarar la profesión y esto merece una mejora de relevamiento para permitir la agregación.
No obstante a título indicativo es interesante la observación de las categorías de trabajadores formales que no están protegidos, si bien no son motivo de esta investigación, se verán favorecidos por la mejora que se puedan realizar en el registro de la fuente.

Profesión según derivación de ART			
	No derivado por ART	Derivado por ART	Total
PROFESIÓN	6	1	7
ADMINISTRATIVO	1		1
ALBANIL	11	5	16
ARBITRO		1	1
ARQUITECTO	1		1
BIBLIOTECARIA	1		1
CADETE	1		1
CAMILLERO	1		1
CARPINTERO	3	1	4
CARTELERO	1		1
CASERA	1		1
CHAPISTA	1		1
CHOFER	18	10	28
COCINERA	4		4
DOCENTE	17		17
EMPLEADO	90	15	105
ENCARGADO	1		1
ENFERMERA	19		19
FIAMBRERO	1		1
GASISTA	1		1
GASTRONOMICO		2	2
HERRERO	1		1
INHUMADOR	1		1
INSTRUMENTADORA	1		1
LIMPIEZA	13		13
MANTENIMIENTO	3	1	4
MECANICO	3		3
MEDICO	27		27
MENSAJERIA	2		2
METALURGICO	1		1
MUCAMA	2		2
ODONTOLOGO	2		2
OPERARIO	18	3	21
PANADERO	3		3
PELUQUERA	1		1
PERIODISTA	1		1
PIZERO	1		1
POLICIA	3		3
PORTERIA	4		4
PSICOLOGA	1		1
RECOLECTOR BASU	1		1
REPARTIDOR	2	1	3
REPOSITOR		3	3
SECRETARIA	1		1
TEC.ESTERIL	2		2
TELEFONISTA	1		1
VENDEDOR	1		1
VIGILANTE	5	5	10
Total	280	48	328

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo Hospital Piñero - Año 2000/2003

En el *Cuadro 10* La captación es más baja en las edades extremas, pero como en el caso del *cuadro 2*, suponemos que esto tiene que ser compensado por los nuevos instrumentos de captación diseñados. La captación más alta se da entre los 20 y los 29 años que supera el 15% , pero se encuentra muy por debajo de la siniestralidad de este tramo de edad. Pareciera más alto el sub-registro de el tramo de 30 a 34 años con los accidentados derivados efectivamente desde una ART.

Edad en intervalos de clase según derivación de ART				
Edad en intervalos de clase		DERIVADO POR ART		
		No derivado por ART	Derivado por ART	Total
de 15 a 19 años	Recuento	7	1	8
	%	2,50	2,08	2,44
de 20 a 24 años	Recuento	44	8	52
	%	15,71	16,67	15,85
de 25 a 29 años	Recuento	44	7	51
	%	15,71	14,58	15,55
de 30 a 34 años	Recuento	38	10	48
	%	13,57	20,83	14,63
de 35 a 39 años	Recuento	30	9	39
	%	10,71	18,75	11,89
de 40 a 44 años	Recuento	27	7	34
	%	9,64	14,58	10,37
de 45 a 49 años	Recuento	20	1	21
	%	7,14	2,08	6,40
de 50 a 54 años	Recuento	30	2	32
	%	10,71	4,17	9,76
de 55 a 59 años	Recuento	24	1	25
	%	8,57	2,08	7,62
de 60 años y más	Recuento	16	2	18
	%	5,71	4,17	5,49
Total	Recuento	280	48	328
	%	100,00	100,00	100,00

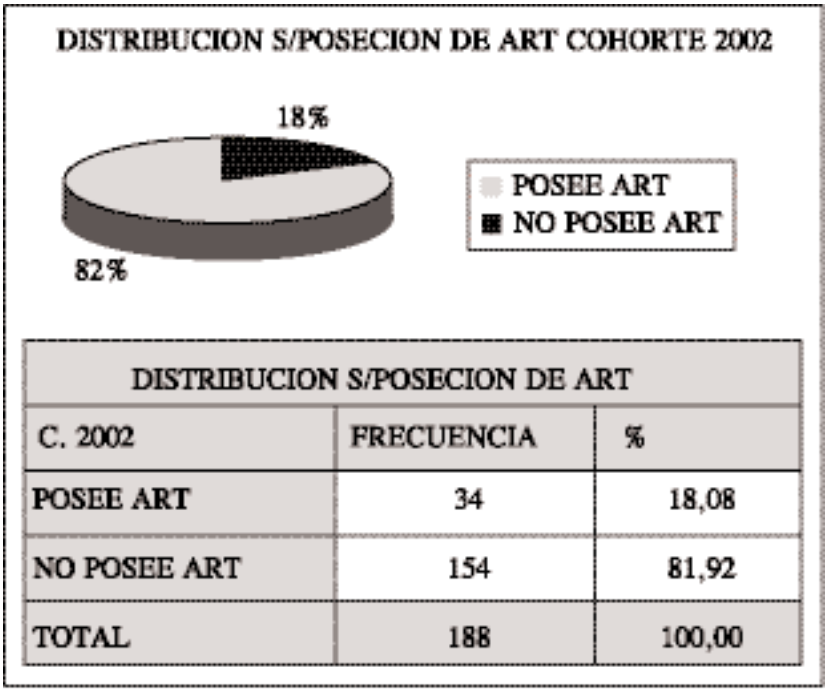
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2000/2003

A nuestro criterio es necesario construir un lugar de declaración del accidente para el sector informal, ya que no lo notifica el empresario porque no lo reconoce como trabajador y, como tal, como accidente de trabajo, hay que construir una forma de declaración universal, pero que al mismo tiempo identifique cuándo esos accidentes se producen en circunstancias del trabajo o del viaje al o del trabajo.

A esta notificación realizada por el propio accidentado se la puede completar con un sistema de mejoramiento de los datos relevados en las guardias de urgencia y en los Centros de Atención a la Salud y en los Consultorios Externos que capten todos aquellos casos que no llegan a registrarse en la Guardia como accidente de trabajo y que esto funcione como una primer declaración del accidente así como una primera identificación de las causas asociadas a la ocupación, condiciones de trabajo, puesto de trabajo, fecha del accidente y servicios que lo atendieron.

Los estudios consultados[20] mostraron que quienes contaban con la única cobertura de los Hospitales Públicos demandaron en mayor proporción atención ambulatoria, que prácticas diagnósticas. Esto nos permite suponer que hay un alto sub-registro de atención por lesiones menores en situaciones de trabajo que no son captadas por la

Guardia de Emergencia. Sin embargo, esto no se registra en los Hospitales y tampoco se pudo registrar en nuestro proyecto, por los costos que de manda la recolección durante las 24 horas con personal contratado y dados los límites presupuestarios del proyecto. Sin embargo, consideramos que es una de las tareas pendientes, para captar



DISTRIBUCION S/POSECION DE ART		
C. 2002	FRECUENCIA	%
POSEE ART	34	18,08
NO POSEE ART	154	81,92
TOTAL	188	100,00

Distribucion por Profesion cohorte 2002		
PROFESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALBANIL	4	2,13
CADETE	1	0,53
CAJERO	1	0,53
CAMARERO	1	0,53
CARNICERO	1	0,53
CARPINTERO	1	0,53
CHOFER	20	10,64
COCINERA	1	0,53
COMERCIANTE	1	0,53
DOCENTE	17	9,04
EMPLEADO	59	31,38
ENFERMERO	8	4,26
ESTERILIZACIÓN	1	0,53
HERRERO	1	0,53
INSTRUMENTADORA	1	0,53
JEFE/A FAMILIA	1	0,53
MAESTRANZA	3	1,60
MANTENIMIENTO	1	0,53
MAQUINISTA	1	0,53
MECANICO	1	0,53
MEDICO	10	5,32
MENSAJERO	3	1,60
MOTOQUERO	3	1,60
OBRERO	2	1,06
OPERARIO	10	5,32
PANADERO	2	1,06
PERIODISTA	1	0,53
PLAN TRABAJAR	2	1,06
PLOMERO	1	0,53
POLICIA	1	0,53
PORTERO	3	1,60
RECOLECTOR BAS	1	0,53
REPARTIDOR	2	1,06
REPOSITOR	1	0,53
SIN REGIST	11	5,85
SOLDADOR	1	0,53
TESORERO	1	0,53
TORNERO	1	0,53
VENDEDOR	2	1,06
VIGILANTE	4	2,13
VISITADOR MÉDICO	1	0,53
Total	188	100,00

Fuente Libro de Guardia Accidentes de Trabajo Hospital Piñero 2002

LUGAR DE ACCIDENTE SEGÚN LUGAR DE NACIMINETO							
	LUGAR DEL ACCIDENTE						
NACIONALIDAD	Centro de Salud dependiente del Hospital	Establecimientos educativos privados o EMEN	HOSPITAL	IN ITINERE	PUESTO DE TRABAJO	SIN REGISTRO	TOTAL
ARGENTINA	1	9	27	47	7	79	170
BOLIVIANA						6	6
CHILENA				1		1	2
PARAGUAYA			1			3	4
PERUANA				1		2	3
SIN REGIST						1	1
URUGUAYA						2	2
TOTAL	1	9	28	49	7	94	188

Fuente Libro de Guardia Accidentes de Trabajo Hospital Piñero 2002

PROFESIONAL TRATANTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		
c.2002	FRECUENCIA	%
CIRUJANO	4	2,13
CLINICO	37	19,68
ORL	1	0,53
TRAUMATOLOGO	146	77,66
Total	188	100,00

Fuente Libro de Guardia Accidentes de Trabajo Hospital Piñero 2002

Edad en intervalos de clase según sexo de población registrada con accidentes					
	SEXO				
Edad en intervalos de clase	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Total
de 15 a 19 años	1	1,32	2	1,82	3
de 20 a 24 años	8	10,53	15	13,64	23
de 25 a 29 años	11	14,47	22	20,00	33
de 30 a 34 años	8	10,53	12	10,91	20
de 35 a 39 años	9	11,84	10	9,09	19
de 40 a 44 años	7	9,21	20	18,18	27
de 45 a 49 años	8	10,53	7	6,36	15
de 50 a 54 años	12	15,79	10	9,09	22
de 55 a 59 años	8	10,53	7	6,36	15
de 60 años y más	4	5,26	5	4,55	9
SIN REGISTRO					2
Total	76	100,00	110	100,00	188

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Medicina del Trabajo - Hospital Piñero - Año 2002

5. Construcción de los datos cualitativos

En términos generales, la *situación de contexto* de la Argentina y de las dos ciudades seleccionadas fue descrito a través de datos secundarios, provenientes de los Censos, de la Encuesta Permanente de Hogares, de UNICEF, de las Municipalidades de Buenos Aires y de Rosario. En la medida que fue posible se realizaron las comparaciones correspondientes, si bien como ya se señaló el procesamiento de la descentralización hospitalaria de la década del '90 plantea diferencias importantes entre las dos ciudades.

A partir de las fuentes específicas se intentó describir *la estructura interna* de cada grupo seleccionado y a través de las fuentes producidas por los efectores sanitarios y la Superintendencia de Riesgos de Trabajo se intentó relacionar esta estructura interna con la frecuencia, el tipo y las características de los accidentes que han sufrido cada una de estas poblaciones. Los límites estadísticos de cada fuente se fueron señalando en cada caso, manteniendo el objetivo de aproximarse lo más posible a las características de la población seleccionada, tal como fue conceptualizada al comienzo de este trabajo.

Las entrevistas realizadas a los *accidentados*, las entrevistas *institucionales* y las entrevistas a *informantes clave*, tienen como finalidad captar las creencias y valores de cada una de las poblaciones, los conocimientos considerados válidos, el concepto de cuerpo que predomina, el concepto de riesgo, la cuestión de los límites del grupo, la cultura del dolor y de la resistencia al mismo, las estrategias de atención, la representación del médico y de las instituciones sanitarias públicas y privadas.

La selección de los casos que se consideraron *chances típicas* , de cada grupo, se realizó con una metodología econométrica[21] que permite con una cantidad de casos de respaldo extraído de los datos secundarios que reflejan su estructura interna y de los datos extraídos de los efectores según su tipo de lesiones seleccionar los más representativos. En términos sencillos esta metodología implica :

1. Definición de la distancia entre dos casos de una misma población, respecto del caso más frecuente. Se parte de la distancia nula y se van estableciendo por "*clusters*"los parecidos. El método utilizado impone la restricción de que la distancia entre los elementos de un clusters es menor o a lo sumo igual que la distancia a cualquier otro elemento que no pertenece al mismo cluster

2. Clasificación automática de los demás casos respecto del primero de manera de establecer *chances típicas* o más frecuentes. Cada uno constituye un cluster o grupo.

3. Visualización de cada "*chance tipo*" por representación gráfica a fin de determinar el orden de encadenamiento de las situaciones y se selecciona por *algoritmos*, la que responde mejor al grupo seleccionado. Acá se puede trabajar por *clustering no jerárquicos* que intentan obtener una partición del conjunto de individuos en subconjuntos de forma de satisfacer cierto criterio de oportunidad. Y también se puede hacer un control con *clustering jerárquicos* para ver el grado de jerarquía interna dentro de un mismo clusters, si existen elementos en común o si uno está incluido dentro de otro.

4. Lo más rico del análisis es cuando se puede incorporar todos los datos cualitativos recogidos en las entrevistas individuales, institucionales y los talleres de intercambio final con los grupos que se ha trabajado para comprender no solo su estructura interna y su frecuencia y tipo de accidentes sino los valores y creencias de cada grupo, su concepción del cuerpo, su representación del médico y de las instituciones sanitarias públicas y privadas, su horizonte de tiempo, su concepto de riesgo, etc.

5. En los casos que por falta de datos de los efectores y por la inexistencia de datos para captar la estructura interna de los grupos, no se puede aplicar un método tan exigente para identificar la *chance típica*, se a plica un método menos exigente y más cualitativo que es el *muestreo teórico*.[22]o *Grounded Theory*, que es una estrategia teórico-metodológica que implica crear conocimientos a partir de los datos, utilizando estrategias como la observación y las entrevistas no estructuradas a informantes clave o calificados. Esto permite producir datos descriptivos y la conducta observable de las personas, muy útil cuando ellos mismos no saben expresar lo que les sucede.

Los datos descriptivos se producen dentro de un esquema flexible, hay elementos orientadores, pero no reglas y se van adaptando a lo largo de la investigación. No requiere demasiadas unidades de análisis, pero evalúa un gran número de aspectos, parte de hipótesis no definidas, ya que su finalidad no es ponerlas a prueba y se van interpretando los datos en la medida que se va produciendo la información.

Las unidades de análisis se van seleccionando por su *valor paradigmático o muestreo teórico* y es allí donde hay una similitud con el criterio de "*chance típica*" y la investigación termina por saturación , es decir, cuando ningún caso nuevo agrega información diferente a la lograda.

6. Para el tratamiento de los datos secundarios de cada uno de los grupos. Cartoneros

Este análisis se realiza en base a información de principales características y cambios en las ocupaciones para el período en estudio. Información relevada por el Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el universo de los ocupados [23] del Área Metropolitana de Buenos Aires, Capital Federal y 19 partidos de Conurbano. La información se construye a partir del Clasificador Nacional de Ocupaciones versión 2001.[24]

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS
CARÁCTER DE LA OCUPACIÓN	SE DESCRIBE EL TIPO DE TAREAS EJERCIDAS.	OBJETO PRODUCIDO POR LA MISMA. SE DEFINE POR EL OBJETO QUE PRODUCE LA OCUPACIÓN.	1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2 PRODUCCION DE BIENES 3 DE APOYO TECNOLÓGICO 4 CARÁCTER IGNORADO
CALIFICACIÓN DE LAS OCUPACIONES	COMPLEJIDAD DE LAS TAREAS EJERCIDAS EN LA OCUPACIÓN SEGÚN TIPO DE ACCIONES REALIZADAS Y LOS OBJETOS E INSTRUMENTOS DE TRABAJO UTILIZADOS.		1 CALIFICACIÓN PROFESIONAL 2 CALIFICACIÓN TÉCNICA 3 CALIFICACIÓN OPERATIVA 4 NO CALIFICADA
JERARQUÍA DE LAS OCUPACIONES	SE REFIERE A LAS RELACIONES JERÁRQUICAS PRESENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE CIERTA ENVERGADURA.		1 DIRECTORES 2 JEFES 3 EJECUTORES 4 JERARQUÍA IGNORADA
TECNOLOGÍA OCUPACIONAL	DESCRIBE A NIVEL DE OCUPACIONES DE EJECUCIÓN DIRECTA LAS FORMAS ORGANIZATIVAS CARACTERÍSTICAS DE LOS DISTINTOS MODOS EN QUE SE DESARROLLA LA PRODUCCION DE BIENES O SERVICIOS EXCLUYE A LAS OCUPACIONES DE DIRECCIÓN Y A LOS JEFES.	OPERACIONALIZACIÓN: 1-DE ACUERDO AL TIPO DE INSTRUMENTO DE TRABAJO UTILIZADO. 2-DE ACUERDO A LAS TAREAS REALIZADAS.	1 OPERADORES DE MAQUINARIA 2 NO OPERADORES DE MAQUINARIA 3 EN APOYO TECNOLÓGICO 4 TECNOLOGÍA IGNORADA

Decisión metodológica acerca de los datos secundarios de la Encuesta Permanente de Hogares:

Respecto a la clasificación por Ocupación todos se ubican en el Grupo 3: Ocupaciones de Comercialización, transporte, almacenaje y telecomunicaciones sin embargo varían de subgrupos, (clasificador correspondiente al Clasificador Nacional de Ocupaciones versión 2001)

A saber:

30. OCUPACIONES DE LA COMERCIALIZACION DIRECTA (TRADICIONAL Y TELEFONOS)

En el Subgrupo 30113 Cuenta Propias (tercer digito=1) sin operación de maquinarias de la comercialización directa (tradicional teléfonos) dentro de los vendedores de la calificación operativa(quinto digito=3) junto con vendedor de cotillon, vendedor de muebles, vendedor de libros, vendedor / comprador de papeles y cartones / ***cartonero***.

En el subgrupo 30314 Obreros y empleados vendedores y trabajadores (ver tercer digito=3) sin operación de maquinarias de comercialización directa (tradicional y telefónicos) vendedores no calificados (quinto digito=4) junto con vendedor de algodón, vendedor de carbón, ***comprador de botellas***, vendedor / comprador de papeles y cartones)

33. OCUPACIONES DE COMERCIALIZACION AMBULANTE Y CALLEJERA

En el sub grupo 333114 Cuenta propias (tercer digito=1) sin operación de maquinarias de la comercialización ambulante y callejera no calificados (quinto dogito=4)junto con vendedor ambulante de santería, vendedor ambulante de bolsas de residuos, vendedor de flores, botellero, cartonero y papelero.

En el subgrupo 33314 Obreros o empleadores y trabajadores (tercer digito+3) sin operación de maquinarias de la comercialización ambulante y callejera vendedores no calificados (quinto digito=4) junto con el vendedor callejero o ambulante de bolsa de residuos, vendedor callejero ambulante, *botellero, cartonero, papelero*.

En todos los casos el cuarto digito=1 corresponde a tareas en las cuales no se opera con maquinaria.

Visto la complejidad de la configuración del dato hemos tomado la decisión de centrar el análisis de los datos secundarios en:

GRUPO 3: Ocupaciones de comercialización, transporte y almacenaje y telecomunicaciones. Para el sub-grupo:
GRUPO 33: Ocupaciones de comercialización ambulante y callejera.

Una vez determinado el Universo de estudio, para las otras dimensiones vistas con anterioridad hemos tomado solamente los correspondientes a Ocupaciones no

calificadas. Esto circunscribe a nuestro parecer la población propuesta para estudio en este proyecto.

Construcción de los datos sobre cartoneros

El presente parágrafo cuenta con dos objetivos: por un lado, estudiar el modo que los cartoneros son registrados en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC). Por el otro, explorar la situación estructural de estos actores en la actualidad. Para este doble propósito se tomará como material empírico la onda correspondiente al mes de mayo de 2003 de la EPH para la ciudad de Buenos Aires.El INDEC, tanto para los últimos dos Censos Nacionales como en la EPH para todos los aglomerados a partir de la onda mayo de 1998, utiliza un mismo criterio para registrar y analizar la dimensión laboral. Este criterio se encuentra volcado en el Clasificador Nacional de Ocupaciones, agrupando las ocupaciones en diez grandes grupos, a saber:

Gran grupo 0: Ocupaciones de dirección.

funcionarios de dirección gubernamental
directivos de empresas y establecimientos públicos productores de bienes y/o servicios.
directivos de grandes empresas privadas productoras de bienes y/o servicios (establecimientos de mas de 50 personas).
directivos de medianas empresas privadas productoras de bienes y/o servicios (establecimientos de 6 a 50 personas).
directivos de instituciones sociales, comunales, políticas, gremiales y religiosas.

Gran grupo 1: Ocupaciones de gestión administrativa, jurídico-legal, de planificación y de informática.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de servicios de gestión administrativa, jurídico-legal, de planificación y de informática (patrones hasta 5 personas)
Jefes de gestión administrativa, jurídico-legal, de planificación y de informática.
Trabajadores de gestión administrativa, jurídico-legal y de planificación.
Trabajadores de informática.

Gran grupo 2: Ocupaciones de gestión presupuestaria, contable y financiera.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de servicios de gestión presupuestaria, contable y financiera (patrones hasta 5 personas)
Jefes de gestión presupuestaria, contable y financiera.
Trabajadores de gestión presupuestaria, contable y financiera.

Gran grupo 3: Ocupaciones de comercialización, transporte, almacenaje y telecomunicaciones.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas comerciales (patrones hasta 5 personas).
Jefes de la comercialización de bienes y servicios
Vendedores y trabajadores de comercialización de bienes y servicios
Vendedores ambulantes.
Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de servicios de transporte, almacenaje y telecomunicaciones (patrones hasta 5 personas).

Jefes de servicios de transporte, almacenaje y telecomunicaciones.
Trabajadores del transporte y el almacenaje.
Conductores y operadores de maquinaria del transporte y el almacenaje.
Trabajadores de las telecomunicaciones.
Operadores de equipos y sistemas de telecomunicaciones.

Gran grupo 4:Ocupaciones de servicios sociales básicos.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de servicios sociales básicos (patrones hasta 5 personas).
Jefes de servicios sociales básicos.
Trabajadores de la salud, sanidad y ecología.
Trabajadores de la educación.
Trabajadores de la investigación científica, asesoría y consultoría.
Trabajadores de los medios de comunicación.
Trabajadores de servicios sociales, comunales, políticos, gremiales y religiosos.
Trabajadores de vigilancia y prevención.
Operadores de equipos y sistemas de servicios sociales básicos.
Fuerzas Armadas, Gendarmería y Prefectura.

Gran grupo 5: Ocupaciones de servicios varios.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de servicios varios (patrones hasta 5 personas)
Jefes de servicios varios.
Trabajadores del deporte, el desarrollo corporal, el arte y la recreación.
Trabajadores de servicios de alimentación.
Trabajadores de servicios de alojamiento y turismo.
Trabajadores del servicio doméstico.
Trabajadores de servicios de limpieza no doméstico.
Trabajadores del cuidado y la atención de personas.
trabajadores de otros servicios.
Operadores de maquinaria y equipos de servicios varios.

Gran grupo 6: Ocupaciones de la producción agropecuaria y primaria.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas agrícolas, ganaderas y forestales (patrones hasta 5 personas)
Jefes de la producción agrícola, ganadera y forestal.
Trabajadores de la producción agrícola, ganadera y forestal.
Operadores de maquinaria y equipos de la producción agrícola, ganadera y forestal.
Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de pesca y caza (patrones hasta 5 personas)
Jefes de pesca y caza.
Trabajadores de pesca y caza.
Operadores de maquinaria y equipos de pesca y caza.

Gran grupo 7: Ocupaciones de la producción extractiva, energética, de construcción e infraestructura.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de la producción extractiva, energética, de construcción e infraestructura (patrones hasta 5 personas)

Jefes de la producción extractiva, energética, de construcción e infraestructura.
Trabajadores de la producción extractiva.
Operadores de maquinaria y equipos de la producción extractiva.
Trabajadores de la producción de energía, agua y gas.
Operadores de maquinaria y equipos de la producción de energía, agua y gas.
Trabajadores de la construcción edilicia, de obras de infraestructura y de redes de distribución de energía, agua potable, gas y telefonía.
Operadores de maquinaria y equipos de la construcción edilicia, de obras de infraestructura y de la distribución de energía, agua potable, gas y telefonía.

Gran grupo 8: Ocupaciones de la producción industrial y de reparación de bienes de consumo.

Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de la producción artesanal e industrial (patrones hasta 5 personas)
Jefes de la producción industrial.
Trabajadores de la producción artesanal e industrial.
Operadores de maquinaria y equipos de la producción industrial.
Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de la reparación de bienes de consumo (patrones hasta 5 personas).
Jefes de reparación de bienes de consumo.
Trabajadores de reparación de bienes de consumo.

Gran grupo 9: Ocupaciones auxiliares de la producción de bienes y de la prestación de servicios.

Directivo/Gerentes de pequeñas empresas de procesos auxiliares de la producción de bienes (patrones hasta 5 personas)
Jefes de procesos auxiliares de la producción de bienes.
Trabajadores de la instalación y el mantenimiento de maquinaria y equipos de la producción de bienes.
Trabajadores del desarrollo tecnológico.
Trabajadores del aprovisionamiento y depósito de unidades de producción.
Directivos/Gerentes de pequeñas empresas de procesos auxiliares de la prestación de servicios (patrones hasta 5 personas).
Jefes de procesos auxiliares de la prestación de servicios.
Trabajadores de la instalación y el mantenimiento de maquinaria y equipos de la prestación de servicios.

A su vez, se realiza a cada una de estas categorías una siguiente clasificación correspondiente a la complejidad de la tarea realizada, donde hay cuatro categorías[25]*:*

1. Ocupaciones de calificación profesional.
2. Ocupaciones de calificación técnica.
3. Ocupaciones de calificación operativa.
4. Ocupaciones no calificadas.

En el caso de los cartoneros, estos son incluidos dentro del gran grupo 3 "*ocupaciones de comercialización, transporte, almacenaje y telecomunicaciones*" (carácter general). Dentro de esta categoría, como carácter especifico, los cartoneros son considerados como "*vendedores ambulantes*". Finalmente, en cuanto a la complejidad de la tarea,

se los coloca como una "*ocupación no calificada*". Pero por el modo que la información esta relevada en la EPH, no es posible conocer de cada caso mas que si es un trabajador vendedor ambulante de ocupación no calificada, o sea, ese es el nivel mas desagregado con el que se cuenta. Esta categoría incluye a numerosas formas de trabajo, tales como cartoneros, botelleros, papeleros, etc.

Muy diferente es la situación en el caso de los datos que surgen de la encuesta realizada por el gobierno de la ciudad de Buenos Aires, porque en términos estrictos estos no surgen de una muestra técnicamente consistente, como en el caso de la EPH. Estos datos surgen solo de aquellos individuos que respondieron un cuestionario entregado por personal del gobierno en diferentes operativos realizados en Buenos Aires. Esto significa que las unidades de análisis no fueron seleccionadas por una muestra, sino que eran encuestados solo aquellos individuos presentes en el día del operativo y que aceptaron responder. Hasta el 30-09-03, se habían llevado adelante sesenta operativos en distintos lugares de la ciudad, a saber:

5/10/02 Riestra y Portela
7/10/02 Plaza Houssay
8/10/02 Coronel Díaz 2120
9/10/02 Plaza Emilio Mitre
11/10/02 Dorrego y Luis M. Campos
17/10/02 Cruz y Perito Moreno – Varela y Perito Moreno
18/10/02 Cruz y Perito Moreno – Varela y Perito Moreno
19/10/02 Cruz y Perito Moreno – Varela y Perito Moreno
25/10/02 Bonorino y Castañares
26/10/02 Riestra y Camilo Torres
2/11/02 Club Padre Mugica y Centro de Salud de Villa 31
6/11/02 Depósito de calle Trelles 2727
12/11/02 Centro de Salud Nro. 5 Ciudad Oculta
22/11/02 Saavedra 695
26/11/02 Martín Rodríguez 2444
09/12/02 Villa 31
11/04/03 CESAC 24 – Barrio Ramón Carrillo
23/04/03 Plaza Solís
25/04/03 Plaza Constitución
28/04/03 Plaza Retiro
06/05/03 CESAC 5
09/05/03 Depósito Perón 3300
21/05/03 Av. Sáenz y Amanancio Alcorta
22/05/03 Plaza Los Andes
23/05/03 Autódromo de la Ciudad de Buenos Aires
28/05/03 Plaza Miserere
04/06/03 Estación Villa del Parque
06/06/03 Estación Villa Pueyrredón
12/06/03 Estación Caballito
13/06/03 Av. Sáenz y Amanancio Alcorta
20/06/03 Estación Caballito
27/06/03 Depósito Perón 3300
02/07/03 Plaza Rodríguez Peña
10/07/03 Barrio Ramón Carrillo
10/07/03 Estación Flores

11/07/03 Iglesia San Cayetano
14/07/03 La Boca
16/07/03 Iglesia Constitución
17/03/03 Bonpland y Córdoba
18/07/03 Villa 31
21/07/03 CESAC 5
22/07/03 Depósito Perón 3300
24/07/03 Av. Sáenz y Amanancio Alcorta
25/07/03 Autódromo de la Ciudad de Buenos Aires
28/07/03 Estación Villa del Parque
31/07/03 Villa 21/24
07/08/03 Estación Flores
11/08/03 Estación General Urquiza
13/08/03 Estación Ministro Carranza
15/08/03 Estación Núñez
20/08/03 Estación Colegiales
21/08/03 Estación Villa del Parque
22/08/03 Estación Palermo
25/08/03 Estación Belgrano R
27/08/03 Estación Villa Pueyrredón
28/08/03 Estación Núñez
08/0903 Estación Núñez
18/09/03 Fraga 900
29/09/03 Comedor Zavaleta
30/09/03 Iglesia San Cayetano

Por último, es importante aclarar que en Rosario, se realizaron las entrevistas correspondientes a los cartoneros accidentados y se reunió suficiente material y documentación secundaria para comprender la estructura interna y los valores y creencias del grupo, así como las demás dimensiones cualitativas seleccionadas para el análisis.

Es importante señalar que existen superposiciones entre este grupo y el de los trabajadores de la construcción, ya que frecuentemente adoptan esta actividad como segundo ingreso o cuando están desocupados en la construcción. Otra superposición se da con los chicos trabajadores ya que muchos *cartonean* con su familia o ayudan en la selección de los cartones en su hogar, así que de alguna manera hay un sub grupo fácilmente identificable que es el de los chicos que juntan cartón o viven de la basura. Un poco diferente es la situación con la oficina homóloga de la Municipalidad de Rosario, ya que ellos no cuentan con un Registro, y recién están en una etapa de instalación.

Trabajadores Infantiles

Los datos tomados del Móvil Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, refleja los resultados del Programa de Fortalecimiento Integral contra toda forma de explotación visible o no, remunerada o no de niños y niñas menores de 15 años"., dependiente del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CNNyA) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que comenzó sus actividades en el mes de marzo de 2003. Hubo una experiencia inicial discontinuada durante el año 2002, cuyos datos se comentan en el parágrafo correspondiente a los grupos estudiados.

La población objetivo que se plantea el Programa según sus propios objetivos define las diferencias que mantiene con otros organismos ligados a las actividades con menores.[26]Según este informe, resulta interesante advertir que existen algunas diferencias respecto de los criterios utilizados por los distintos organismos e instituciones especializados en esta temática para definir el trabajo infantil.
La Ley Nº 937 de la GCBA, considera trabajo infantil a aquel que efectúa una persona menor de 15 años en forma remunerada o no, visible o no, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, excepto que dicha actividad exprese una vocación y contribuya a su formación integral.La CONAETI, por su parte, lo define como toda actividad de comercialización, producción, transformación, distribución o venta de bienes y servicios remunerada o no realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, por personas que no han cumplido 14 años de edad.

La posición de UNICEF no rechaza la participación laboral de los niños/en la medida en que considera que no existe en el texto de la CIDN un rechazo a toda participación laboral de las personas menores de 18 años. En consecuencia, su definición pone el énfasis en el riesgo que esa actividad, tanto a corto como a largo plazo, potencial como explícitamente, puede implicar para el desarrollo integral de niños y adolescentes. Entre las posiciones sustentadas por la CONAETI y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del GCBA, como organismo de aplicación de la Ley 937, la diferencia está dada por las distintas posiciones que han tomado respecto de la consideración de formas aberrantes de explotación y violencia. Mientras que aquella incluye dentro del trabajo infantil la explotación sexual comercial, el CNNYA no lo considera como trabajo sino una forma de explotación.

Entre las formas aberrantes el CNNYA incluye:

- La explotación sexual comercial definida como la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográfica .
- La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y tráfico de estupefacientes.

En estos casos la población objeto de intervención son los niños/as hasta los 18 años de edad.

La Formulación del Programa de Fortalecimiento del Circuito de Protección Integral, ha considerado una concepción amplia que abarca "las tareas o actividades desarrolladas por los/as chicos/as menores de 15 años que vulneran alguno/s de sus derechos". En este sentido, se considera como *trabajo infantil las tareas realizadas por los chicos en la calle solos que han roto los vínculos con su familia; por niños y niñas que mendigan acompañados por algún adulto familiar o no; por niños, niñas y adolescentes que acompañan al grupo familiar para llevar a cabo tareas de cirujeo; el trabajo doméstico: cuidado de hermanos menores y/o ayuda en las tareas del hogar para que los padres y hermanos mayores puedan salir a trabajar. el trabajo familiar: colaboración de los niños y adolescentes con los miembros de la familia en emprendimientos familiares; el trabajo en locales habilitados o no: son tareas de escasa o nula calificación que se realizan en talleres o comercios etc. remunerados con muy bajos ingresos.*[27]
La ley 937 sancionada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en noviembre del año 2002 propone al Consejo de los Derecho de Niños, Niñas y

Adolescentes como órgano de aplicación de un programa cuyo objetivo es la Erradición del Trabajo Infantil.

La implementación del Programa *"Fortalecimiento del Circuito de Protección Integral contra toda forma de explotación visible o no, remunerada o no de niños y niñas menores de 15 años"*, dependiente de este Consejo es la forma que adquiere la aplicación de la ley. Los objetivos generales y específicos del mismo son:

Detectar, prevenir y erradicar toda forma de explotación (visible o no, remunerada o no) de niños y niñas menores de 15 años en el ámbito de la CABA.
Atender a los niños y niñas afectados por esta problemática y a sus familias.
Fortalecer el circuito de protección integral contra toda forma de trabajo infantil.

Entre los objetivos específicos pueden mencionarse:

Identificar y caracterizar a la población afectada y en situación de riesgo.
Realizar campañas de difusión, concientización y sensibilización sobre trabajo infantil.
Trabajar en la revinculación familiar y educativa de los niños, niñas y adolescentes, brindando los recursos necesarios para fortalecer dicho proceso.
Articular los servicios y programas específicos destinados a esta población.
Favorecer la participación de las ong´s vinculadas a esta temática, y de la comunidad local en las estrategias de abordaje al problema del trabajo infantil.
Remover los obstáculos que impiden la inclusión de esta población objetivo a los programas y servicios universales existentes en el ámbito del GCABA-
Desarrollar acciones positivas para garantizar la protección de derechos de la población objetivo.

Cabe destacar que de acuerdo con los objetivos mencionados el diseño del programa comprende tres estrategias de abordaje del problema.

Estrategia de abordaje del trabajo infantil en la calle en articulación con las escuelas, hospitales, centros de salud, centros comunitarios, red de defensorías, ong´s y comunidad local.
Estrategia de abordaje del trabajo infantil doméstico, en articulación con las escuelas, hospitales, centros de salud, centros comunitarios, red de defensorías, ong´s y comunidad local.
Estrategia de abordaje del trabajo infantil en locales habilitados o no, en articulación con la Dirección General de Protección del Trabajo del GCABA.

Estrategia de abordaje de trabajo infantil en calle

Teniendo en cuenta por un lado, la creciente dimensión y la magnitud del problema[28] y por otro los recursos disponibles, se ha decidido comenzar la implementación del Programa con la población que trabaja en calle. Sus objetivos son:

a) Detectar e identificar la población objetivo
b) Establecer vínculos con la población objetivo, fortalecer sus lazos familiares y lograr su inserción escolar.
C) Fortalecer los programas y servicios existentes en el GCABA.

Detectar la población objetivo

El programa cuenta actualmente con un coordinador y 24 operadores que recorren 5 zonas de la Ciudad de Buenos Aires en distintos días y horarios, realizando un relevamiento de la población de niños y adolescentes que se encuentra en calle. A mediados del mes de marzo del año 2003 se comenzaron a relevar las dos primeras zonas de intervención:

- Zona Centro (Retiro, Puerto Madero, San Nicolás, Monserrat)
- Zona Nueva Pompeya (Plaza Traful, Alcorta e Iriarte, Estación Sáenz)

En el mes de mayo se incorporaron al relevamiento las zonas de:

- Villa Urquiza (Estaciones de Villa Urquiza y Villa Pueyrredón)
- Chacarita (Estaciones de Chacarita y Villa del Parque)
- Núñez – Belgrano (Estaciones Núñez, Belgrano, Lisandro de la Torre y Plaza Noruega)
- (Ver gráfico de Zonas de Atención del Móvil)

Desde el Primer Informe Trimestral hasta fin del año 2003 en que acompañamos al Móvil Sanitario en sus diferentes paradas, se fueron agregando otros lugares de los cuales los que sirvieron para nuestras entrevistas fueron los que se indican a continuación. Se realizaron 42 entrevistas en profundidad, sumando todas las intersecciones. No obstante la planilla de relevamiento de datos abarcan todas las intersecciones del Móvil Sanitario. Es evidente que los objetivos del programa son más amplios que la cuestión de accidentes y enfermedades, así que hay datos producidos que no han sido analizados por el Proyecto, pero si se hizo una propuesta de modificación de la Planilla de datos del Móvil para incorporar los criterios de relación entre la actividad y los accidentes o enfermedades.

Se propuso la modificación de la planilla de captación de datos “Programa de atención en salud para niños / as y adolescentes en situación de calle” (Ver ANEXO I)
A saber:

- Se codifica Zona de Atención para poder tener una matriz de datos por zonas y así empezar con la caracterización de perfil
- Se agregar una breve referencia demográfica donde se preguntara donde pernocto la ultima noche, a la consulta medica o en que lugar tubo su ultima comida.
- Se agrego la indagación de la ultima actividad que ha tenido para indagar sobre la ocupación del paciente-entrevistado.

HORARIOS MOVIL DE SALUD. CNN y A GCBA.		
LUNES 17 A 20 HS.	Palermo c/15 ds.	Pompeya c/ 15 ds.
MARTES 17 A 20 HS.	Once	
MIÉRCOLES 17 A 20 HS.	Belgrano c/15 ds.	Chacarita c/ 15 ds.
JUEVES 16 A 20 HS.	Constitución	
VIERNES 18,30 A 21 HS.	Centro (Pza. de la Rep.-Obelisco)	

REFERENTES POR ZONA	Constitución	SERPAJ (Serv. Paz y Justicia)
	Once	Asoc. Civil Huellas
	Palermo	CNNyA
	Pompeya	CNNyA
	Belgrano	CNNyA
	Chacarita	CNNyA
	Centro	CNNyA

Se agrega una columna que en caso de detectar accidente, se pide una breve descripción del mismo con codificación abierta.
Sugerimos que en la columna sobre "observaciones de relevancia…" sea utilizada para que el facultativo indique si cree necesario hacer otra entrevista con mas profundidad.

La base de datos con la que trabajamos los datos que nos permitieron describir los grupos y seleccionar los niños y niñas para realizar las entrevistas en profundidad fueron 1500 casos relevados durante 2003, que fueron los atendidos por el Móvil Sanitario Municipal. Los talleres realizados en el Grupo y los intercambios realizados con los responsables del Programa, nos permitieron elaborar los datos cualitativos presentados en las correspondientes grillas.
En este análisis se mantuvo la desagregación de los niños por zona, ya que por un lado como se postula en este trabajo, el asentamiento de estos grupos tiene carácter territorial y, además, para mantener las diferencias de cada uno de los grupos. Es difícil establecer una comparación con la población total de niños trabajadores de ambas ciudades estudiadas, ya que no existen relevamientos específicos de esta población, y por otra parte, como señalamos más arriba, los relevamientos del Móvil Sanitario parten de definiciones no coincidentes con otros organismos, así que su grado de comparabilidad es relativo.

Trabajadores rurales

Las características de la población ocupada en el sector rural pueden apreciarse a través de dos censos el Agropecuario que proporciona como cifra más reciente los datos de 1988 y el Censo de Población de 1991.Los datos del Censo de Población 2001, por sector, todavía no se han procesado, que son los que nos permitirían comparar esa población entre los dos Censos. El Censo Agropecuario de 1999, no fue levantado. Como ya se señaló en la población de Ciudad de Buenos Aires no aparecen trabajadores rurales y en el Hospital de Rosario aparecen accidentados de todo el interior de Santa Fe que son trasladados desde el interior de la provincia. La Unión de Trabajadores Rurales y Estibadores (UATRE) formalizó a partir del 24 de abril del 2003 el Decreto reglamentario de la Ley 25191/99 de "*Libreta del Trabajador Rural*" un sistema que ya ha sido utilizado con distintas suerte para los trabajadores de la Construcción.

La ley 25191/99 genera tres elementos para comenzar a modificar esta situación: *la libreta de trabajo rural*, que refleja la historia laboral y constata los períodos de trabajo a los efectos de la Seguridad Social; el *Registro Nacional de Trabajadores y Empleados (RENATRE*), organismo autárquico conformado por las Cámaras empresarias, y el gremio más representativo del trabajo rural, con fiscalización del Estado y, por último, comienza a regir el *Sistema Nacional de Seguro por Desempleo***,** permitirá a todos los trabajadores permanentes y temporarios gozar de cobertura de la cual estuvieron privados hasta ahora. Esto implica un gran adelanto, pero su implementación es muy reciente y todavía no se puede evaluar la calidad de los datos que puede llegar a producir sobre los trabajadores "en negro" del sector.

Trabajadores de la Construcción

Los instrumentos estadísticos para captar el sector y estructura empresaria en una perspectiva histórica de la etapa sustitutiva son endebles, ya que entre 1936 y 1943 los censos económicos incluían a las empresas de construcción, entre 1946 y 1954 no las incluyen, y a partir de 1964, el censo industrial cubre exclusivamente la actividad manufacturera.También existe el Registro Industrial de la Nación, pero su capacitación es muy baja en las empresas de menos de 25 ocupados quedan excluidas y se interrumpe varias veces su publicación. Existe también el Registro Nacional de Empresas Constructoras de Obras Públicas y el Registro Nacional de la Industria de la Construcción.

El primero tiene como misión fijar la capacidad técnica y financiera a toda empresa que desee realizar Obra Pública; para ello deberá estar legalmente capacitada para contratar y demostrar responsabilidad para desempeñarse como contratista del Estado. El segundo surge de la legislación laboral del Fondo de Desempleo; en el que deben inscribirse obligatoriamente todos los empleadores y trabajadores de la industria de la construcción comprendidos dentro de la ley. Este Registro cumple la función de controlar la responsabilidad civil de los empleadores y el grado de complejidad técnica de obra que puede asumir cada firma. Estos mecanismos de regulación funcionaron históricamente como un sistema de preclasificación que al establecer una barrera de tipo legal/institucional, no solo acotaba la posibilidad de crecimiento de las firmas sino también el tipo y la magnitud de las obras que se pueden realizar.

Hoy en día este mecanismo está totalmente condicionado por el mercado financiero y el Registro dejó de ser un buen reflejo de la realidad. Para tener una idea de lo que sugerimos baste recordar que en 1968 cuando se creó el Registro, el número de empleadores registrados fue de 6.432; en 1985,último año en que se publican las cifras del Registro, solo figuraban 852 empresarios. Estos valores tan bajos pueden reflejan una alta mortandad de empresas en condiciones de operar en el mercado o una tendencia al funcionamiento ilegal de las mismas para disminuir costos.

De acuerdo a los datos publicados por Vitelli (1976) y los existentes en el Registro en 1992,el 71,6% de las firmas registradas en 1985 ya existían en 1975 y el 54 % desde 1965, quiere decir, que en 1992, permanecían en el Registro las más viejas, las más grandes y las especializadas en Ingeniería. Hoy en día el Registro se ha disuelto en otro organismo de formación relativamente reciente como para tener estadísticas históricas del sector, el IERIC. (1996)

Existen, también relevamientos privados, realizados por Consultoras bajo el encargo de empresas de la construcción, pero es difícil acceder a ellos, en general no se explicitan suficientemente las metodologías, tienen fines específicos que recortan el campo impidiendo las comparaciones y carecen de suficiente difusión.

Esto produce un cambio importante en la estructura empresaria, muy difícil de registrar sin realizar un relevamiento actualizado. Es ya muy difícil recomponer cifras comparables a nivel histórico, pero sigue siendo muy importante contar con un buen panorama descriptivo de la situación del sector. Por otra parte, nunca tuvimos un buen reconocimiento de la estructura empresaria. La falta de relevamiento censal económico desde 1963 y la forma de relevamiento administrativo, del Registro Nacional de la Industria de la Construcción, que recogió los datos sin depuración en una primera etapa y suspendió su publicación, después, así como la falta de un buen registro de las unidades económicas y las obras por parte de las entidades empresarias, que no pueden exigir una asociación obligatoria y, por lo tanto, solo concentran una parte del padrón, que ya en aquel entonces ofrecía una imagen bastante defectuosa de la realidad de la industria constructiva.

Con respecto a los trabajadores ocupados su captación es mejor porque están incluidos en los Censos de Población y en la Encuesta Permanente de Hogares, pero recién en estos últimos años es posible discriminar cuántos de ellos carecen de aportes jubilatorios. Todas estas categorizaciones surgen de nuestros trabajo de campo, por supuesto parciales y limitados a las cercanías del Area Metropolitana. En base a esto solamente, no se puede hacer una clasificación de la estructura empresaria de una industria que tiene fuertes diferencias regionales, que debe modificar sus procedimientos productivos según el clima y los tipos de suelo y menos aún cuando debe encarar la construcción de grandes obras de infraestructura, ahora de características internacionales con la conformación del MERCOSUR.

Trabajadores Migrantes.

La información censal sobre migrantes, especialmente limítrofes es bastante limitada, si bien los datos recientemente provistos por el Censo 2001 tienen una mayor desagregación de categorías para comprender esta población. Sin embargo, su comprensión está más cercana al comportamiento de las comunidades de origen que de

una categoría estadística. Es decir, hay grupos étnicos a su interior muy diferentes desde el punto de vista cultural.

La captación en la guardia hospitalaria es bastante buena, pero no supera el 10% y por esta razón la cantidad de casos que podríamos seleccionar para realizar estudios en profundidad, entrevistas a informantes clave, etc es muy limitado. Por otra parte, no están ligados a una única actividad socio-profesional, sino que cada comunidad de origen tiene ocupaciones preferenciales. Es frecuente que los bolivianos y paraguayos trabajen en el sector de la construcción, pero también hay muchos bolivianos y peruanos ocupados en la industria textil y muchos de ellos se dedican a la venta ambulante y al *cartoneo*. Por esta razón, se optó por completar el campo con entrevistas en profundidad en los Centros de Salud de las zonas donde se asientan territorialmente por el método de "*bola de nieve*", es decir, un caso me trae otro y este otro.

También se realizaron entrevistas institucionales y a informantes clave para completar la comprensión del funcionamiento de los grupos comunitarios. Por otra parte, las comunidades más frecuentes no son las mismas en Rosario y en Buenos Aires, Así que debimos repetir esta tarea en ambas ciudades para comprender mejor los valores y creencias comunitarias.

Por otra parte, se cuenta con los datos de contexto para Ciudad de Buenos Aires y GBA, pero todavía no se han procesado las ciudades del interior. También se realizaron entrevistas con Centro de algunas de las colectividades más importantes y otras instituciones que apoyan al migrante y con entidades comerciales de la comunidad coreana, que suelen contratar a los bolivianos y peruanos, por ejemplo, y que pueden proporcionar importantes datos. Las comunidades, según su origen, suelen tener un asentamiento territorial definido y no siempre se integran con la población nativa.

[1] Se define la vulnerabilidad de acuerdo a los criterios de Moser (1996) como la"inseguridad del bienestar de los individuos, hogares y comunidades ante un medio ambiente que cambia. Los cambios del medio ambiente que ponen en peligro el bienestar pueden ser ecológicos, económicos, sociales o políticos y pueden tomar la forma de conmociones súbitas, tendencias a largo plazo o ciclos estacionales"

[2] Neffa J. C., 1.987.

[3] Fernández Carou, L. y C. Llorens Serrano, 2001.

[4] Donalisio R. y S. Velazquez Lázaro 1995.

[5] Peretti-Watel, 2000.

[6] Ib idem,2000

[7] Aseguradoras de Riesgos de Trabajo.

[8] Se considera un Hospital de mediana o alta complejidad, no se conoce su población potencial programática.

[9] Es de hacer notar, que a este Móvil se le asignan diferentes funciones y cambia cada tanto de Programa al que está asignado. Por ejemplo, en momentos en que terminaba nuestro relevamiento, el Móvil era asignado a prevención del sida, motivo por el cual el relevamiento propuesto no se puso en práctica porque el móvil cambió de función.

[10] Marcchionatti,2001

[11] Esto se podría subsanar rápidamente con una consigna clara de las autoridades de Salud, ya que el registro debería corresponderse con la jurisprudencia argentina, que además no es incompatible con la reconstrucción del dato para la normativa internacional.

[12] Entrevista realizada en septiembre de 2003

[13] Entrevista realizada el 16 de agosto de 2003

[14] Muñoz, Jorge,1999.

[15] Dras Couto, D. Y Osorio, M. E., 1995

[16] El trabajo se realizó en el conurbano bonaerense para los partidos de Quilmes, Lomas de Zamora, Florencio Varela, Berazategui, La Matanza, Gral. Sarmiento y Esteban Echeverría y se complementó con una entrevista a informantes clave y un cuestionario cerrado a los pacientes migrantes relevando sexo, edad, nacionalidad y servicio que consulta. Couto y Osorio, op.cit, 1995

[17] Elaboración propia sobre los datos recogidos en la Guardia de Urgencias por el Servicio de medicina del Trabajo del Hospital Piñero, año 2000.

[18] Su zona de influencia está en el sur de la Capital y tiene 350.000 habitantes de población potencial programática.

[19] Se en como accidentes no biológicos los cortes, mordeduras, pinchazos y salpicaduras.

[20] Cf. Siempro, 2001

[21] Se trata de mediciones llamadas no paramétricas, por el tipo de datos que los componen.

[22] Glasser y Strauss, 1969.

[23] Se alude a los ocupados ya que por tratarse de datos provenientes de muestras, la cantidad de desocupados no posibilita los mismo niveles de desagregación.

[24] Generado por el INDEC del Sistema estadístico Nacional a partir de 1991

[25] Profesional: requiere fundamentalmente de conocimientos teóricos de orden general y específicos adquiridos por capacitación formal y/o informal.
Técnica: requiere conocimientos teóricos de índole específica (acompañados en algunos casos de ciertas habilidades manuales), adquiridos por capacitación formal y/o informal.
Operativa: requiere de habilidades manuales de atención y rapidez y/o de ciertos conocimientos específicos previos adquiridos por experiencia laboral y/o capacitación previa específica.
No calificada: no requiere de habilidades y conocimientos específicos previos para ejecutar el proceso de trabajo, o sólo los provistos por una breve instrucción.

[26] Cf. Programa CDNNyA. Gob. De la Ciudad de Buenos Aires- Primer Informe Trimestral, abril-junio 2003

[27] Cabe destacar que para el abordaje de esta problemática específica, en el CDNNyA funciona el Programa de atención y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual y en situación de prostitución, Resolución Nº 31, año 2002.

[28] El subrayado es nuestro.

[29] Ver Informe Diagnóstico elaborado por la Unidad Técnica de Análisis de Nuevas Problemáticas e Investigación del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

ANEXO III
COMPARATIVA ENTRE LOS DATOS ACTUALES Y LOS RELEVADOS POR EL PROYECTO

Cuadro 1
Relimitación de campos de recolección de datos y relimitación de la población estudiada
Muestra las limitaciones cuanti y cualitativas con las que se trabajó en cada uno de los grupos, los factores que se pudieron superar o resolver metodológicamente y los que por razones políticas, económicas o burocráticas, no se pudieron superar. Resulta un mapa útil, también de los instrumentos que fueron aplicados en cada caso.

Cuadro 2
Muestra el impacto sobre la calidad de vida en los dos grupos mayoritarios que capta la Guardia del Hospital, porque son los grupos que tienen mayor cantidad de accidentes graves: Los trabajadores de la Construcción y los cartoneros

Cuadro 3
Muestra las precondiciones de actividad del trabajador informal, según los relevamientos realizados por el Proyecto con los instrumentos de captación propuestos.

Cuadro 4
Muestra la descripción del accidente por parte del entrevistado (IN1) con las observaciones medicas (IN3) al momento del reconocimiento medico de las lesiones. Las variables cuantitativas se refieren específicamente al tiempo trascurrido entre el comienzo de la tarea y el accidente y al lugar de Nacimiento de los entrevistados.
En este cuadro observamos la "representación" por parte de los entrevistados de la exposición profesional (IN3) de la tarea que realizan. Estos indicadores se constituyen mediante la evaluación de los riesgos por parte de los trabajadores que podríamos llamar " *Indicadores personales de la exposición*" constituidos a base de observaciones constantes de estas dimensiones, siendo así una visión representativa-ordenada de la mirada de los propios trabajadores sobre los riesgos que corren durante la exposición al trabajo. Su noción del cuerpo y de los médicos. Estas representaciones son funcionales en la medida que segura la planificación y orienta la acción. Y uno de sus papeles importantes es de permitir observar y anticipar los resultados de su propia acción.

Cuadro5
El cuadro tiene objetivos descriptivos-cualitativos de los casos más significativos que fueron vistos por este grupo de investigación en el Hospital Piñero. Muestra la distribución de las formas de ocurrencia del accidente.

Cuadro 6
Este cuadro corresponde a una conjunción ente dos instrumentos: IN1 e IN2 donde se puede observar las *estrategias del trabajador* al momento de ocurrido el accidente, en términos de análisis de por un lado la acción individual y por otro la respuesta de los efectores públicos frente a un accidente laboral grave como puede ser los vistos en esta

matriz mediante el indicador: tiempo del accidente hasta recomenzar la actividad en días. Estos indicadores corresponde al instrumento de recolección IN1 donde se registran las *estrategias familiares* a seguir luego del accidente. Se observan en el cuales fueron las estrategias elegidas a fines de relevar los comportamientos de acciones a seguir por los damnificados.

Cuadro 7
Muestra la descripción del accidente por parte del entrevistado (IN1) con las observaciones medicas (IN3) al momento del reconocimiento medico de las lesiones. Las variables cuantitativas se refieren específicamente al tiempo trascurrido entre el comienzo de la tarea y el accidente y al lugar de Nacimiento de los entrevistados.

RELIMITACIÓN DE CAMPOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y RELIMITACIÓN DE POBLACIÓN ESTUDIADA			
	CAPITAL FEDERAL	FORMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALI-CUANTITATIVOS	ROSARIO - SANTA FE
PARA TODAS LAS CATEGORÍAS	PLANILLA DE GUARDIA DEL HOSPITAL FERNÁNDEZ. LOS DATOS EXISTEN, ESTÁN INFORMATIZADOS, SON COMPARABLES, PERO NO SE PUDO TENER ACCESO A LOS MISMOS POR DECISIÓN DE LA DIRECCIÓN A PESAR QUE YA SE HABÍA ACORDADO. NOS HUBIERA PERMITIDO UNA COMPARACIÓN ENTRE ZONA NORTE Y SUR CON UNA POBLACIÓN PROGRAMÁTICA MAYOR AÚN.	DATOS SECUNDARIOS	NO HAY PLANILLAS DE GUARDIA INFORMATIZADAS, CUANDO EXISTEN SON MUY ASISTEMÁTICAS Y LAS AUTORIDADES QUE SE HABÍAN OFRECIDO A COLABORAR NO AUTORIZARON LAS FOTOCOPIAS DEL LIBRO DE GUARDIA EN LOS CASOS DE QUE ESTE LIBRO EXISTÍA (EN MUCHOS CASOS SON PLANILLAS SUELTAS SIN NUMERAR).
MIGRANTES	PLANILLA DE GUARDIA DEL HOSPITAL PIÑERO DESDE 2000 HASTA 2003 INCLUIDO	DATOS SECUNDARIOS	NO HAY REGISTRO DE LUGAR DE NACIMIENTO
	SALA DE TRAUMATOLOGÍA HOSPITAL PIÑERO	CUESTIONARIOS IN 1-2-3-4-5	EN PLANILLA DE GUARDIA
	CENTRO DE SALUD Nº 19 BAJO FLORES	ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	CENTRO DE SALUD Nº 12
NIÑOS TRABAJADORES	SI BIEN FUE DISCUTIDA Y ENTREGADA NUNCA FUE IMPLEMENTADA	PLANILLA DEL PROGRAMA DE ATENCION EN SALUD PARA NIÑOS Y NIÑAS ADOLESCENTE EN SITUACION DE CALLE DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MCBA	
	CAMIÓN MÓVIL 6 ZONAS	ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA FAMILIA
	TALLER INTERNO ENTRE EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN PARA SRT Y MÓVIL MUNICIPAL	PUESTA EN COMÚN	
	CONAETI / UNICEF / OIT	DATOS SECUNDARIOS	OIT / MUNICIPALIDAD DE ROSARIO / FACULTAD DE MEDICINA DE ROSARIO

RELIMITACIÓN DE CAMPOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y RELIMITACIÓN DE POBLACIÓN ESTUDIADA			
	CAPITAL FEDERAL	FORMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUALI-CUANTITATIVOS	ROSARIO - SANTA FE
CARTONEROS	EPH Y REGISTRO DE CARTONEROS DE LA MCBA POR GPS	DATOS SECUNDARIOS	
	PLANILLA DE GUARDIA DEL HOSPITAL PIÑERO DESDE 2000 HASTA 2003 INCLUIDO	DATOS SECUNDARIOS	SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO Y EPH
	SALA DE TRAUMATOLOGÍA HOSPITAL PIÑERO	CUESTIONARIOS IN 1-2-3-4-5	
	TALLER INTERNO ENTRE EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN PARA SRT Y SECRETARIA DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DEPENDIENTE DE LA MCBA	PUESTA EN COMÚN	
	INTEGRANTES DE LAS COOPERATIVAS DE ALGUNOS GPS Y EN "PUENTE LA NORIA"	ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	ESTACIÓN DE MICROS DE ROSARIO / EN EL CAMINO DE CIRCUNVALACIÓN Y EN AVENIDAS PRINCIPALES
TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN	PLANILLA DE GUARDIA DEL HOSPITAL PIÑERO DESDE 2000 HASTA 2003 INCLUIDO	DATOS SECUNDARIOS	
	SALA DE TRAUMATOLOGÍA HOSPITAL PIÑERO	CUESTIONARIOS IN 1-2-3-4-5	
		ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	EMPRESAS MEDIANAS / GRANDES Y CHICAS DE ROSARIO Y GRAN ROSARIO
	UOCRA / SRT	DATOS SECUNDARIOS	SRT / UOCRA
TRABAJADORES RURALES	**NO SE REGISTRAN DATOS**	SECTORES: GANADERÍA, PESCA, AGRICULTURA, FRUTIHORTICULTURA	
		DATOS SECUNDARIOS	UATRE / SRT/ UNIVERSIDAD DE ROSARIO
		ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD	INTERIOR DE SANTA FE Y GRAN ROSARIO

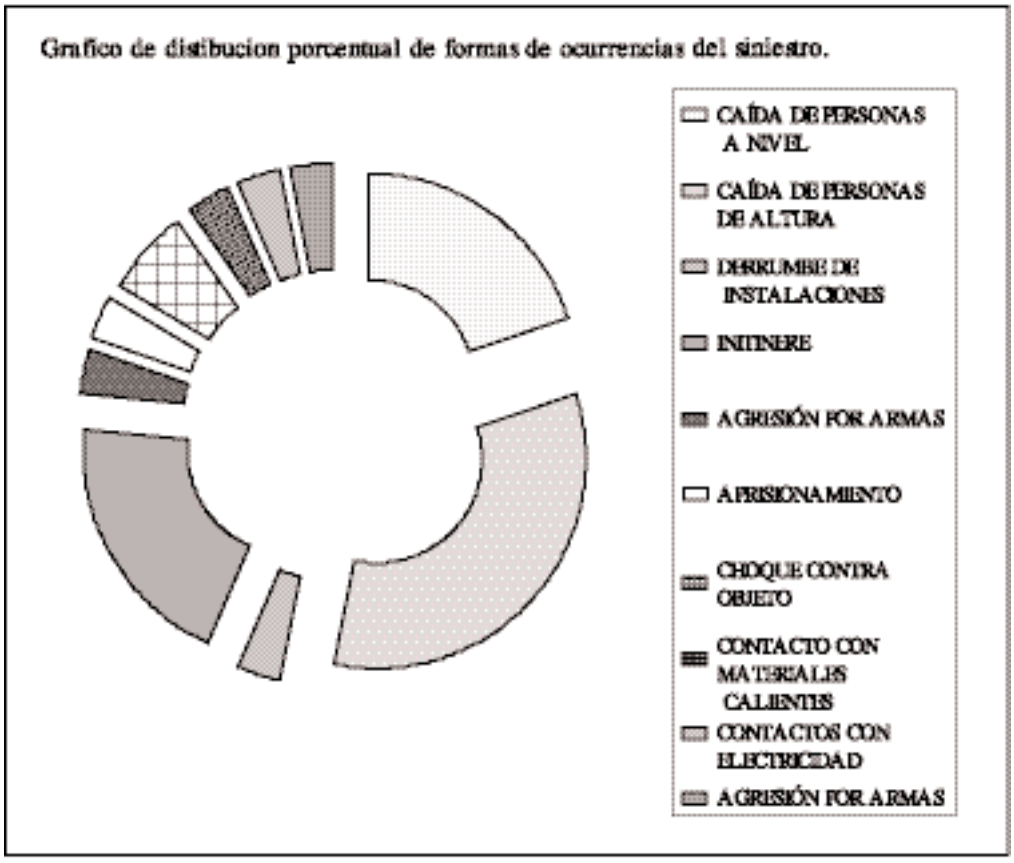
ÁREA	ACTIVIDAD	FACTORES PROTECTORES EPP	FACTORES DE RIESGO	CONSECUENCIAS EN LA SALUD	LUGAR DEL ACCIDENTE	Impactos sobre la calidad de vida, crecimiento y desarrollo. secuelas
TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCIÓN	Albañil PINTOR TECHISTA PEÓN DE ALBAÑIL	Con respecto a la capacitacion: en la mayoria de la poblacion objeto de este estudio no hubiera recibido sistemas de capacitacion permanente, no solamente en el trabajo en donde se produce el accidente, sino que no hubo capacitacion a lo largo de su trayectoria en la ocupacion. Los trabajadores calificados suelen no conocer los riesgos que su profesion implica. Los trabajadores por su condicion de exclusion pertenecen a lugares de trabajo sin tecnicos que ayuden a su capacitacion final. Del total de los entrevistados el 55% (en las IN1-2-3-4-5) de ellos suele no utilizar EPP pero si tienen en cuenta que en tares implica riesgo para su salud (caidas, Lumbalgia) Los unicos EPP que aparecen como llevados son: casco, zapatos de seguridad, cinturones de seguridad en menor medida. Es importante aclarar que la mayoría de los entrevistados no ha recibido instrucciones sobre el uso adecuado de los elementos de protección personal. Dentro de la "representacion de proteccion" aparecen claramente los compañeros de puesto de trabajo y en contraposición los capataces tienen una "representación negativa" porque son vividos como agentes del empleador.	Caída de personas a nivel. Caída de personas a altura Derrumbes Intrinseco Electrocuciones	Politraumatismos Fracturas de cráneos, miembros superiores e inferiores Lumbalgias Hidrosar Alergias a algunas sustancias especificas de la tarea	en la obra en el domicilio donde fue contratado para un trabajo especifico	Enfermedades crónicas, dermatitis crónicas, dificultades en el sueño, problemas pulmonares, disfunción sexual. alta incidencia de chagas y HIV Dificultades para reacilifarse en otra ocupación cuando ha habido accidentes de carácter grave.

Límites del cuerpo	Partes de cuerpo implicada	Agente que produce contaminantes verdaderos	Como ve la imagen del medico	Noción de su cuerpo	Nociones sobre alimentación	Noción de placer y satisfacción	Noción de peligro
Fuerte negación de las limitaciones de su cuerpo lo que implica una mayor exposición al riesgo	Politraumatismos Procesos de cadera, miembros superiores e inferiores Lumbalgias Hernias Alergias a algunas sustancias específicas de la tarea	El técnico y/o ingeniero en higiene y seguridad	El medico de obra es una persona respetada pero no la mayoría de nuestros colegas no realizan su tarea en lugares donde existe esta figura. Hay un cierto temor al profesional medico, se recurre a el en ultima instancia, aparece muy frecuentemente la automedicación	La representación de propio cuerpo esta basada en la resistencia mas allá de los limites verdaderos. Normalmente no cumplen con la prescripción medica aunque sea el medico una figura representante del saber científico	Hay un deterioro muy fuerte en la alimentación sobre todo en estos trabajadores informales debido a que ya no pueden participar de el fondo comun de a que su ingreso es cada vez menor El tabaco y el alcohol son elementos muy generalizados sin conciencia del perjuicio de los mismos	La perdida de capacitación es significativa, lo que implica que el placer de la tarea en términos de oficio se ha perdido. La extensión de la jornada de 12 a 14 Hr sin reconocimiento de las horas extras y con su condición de trabajador "en negro", subcontratado, implica la desaparición de la figura de "empresa responsable" . La jornada de trabajo se a vuelto sin ordenamiento . Obviamente, la condición de encontrarse fuera de la protección de las leyes laborales además implica la falta de provisión de EPP.	Los miedos mas significativos son: miedo a los derrumbes, miedo a las alturas, miedo a caída de materiales sobre el cuerpo. A pesar de eso, la percepción del riesgo no aparece con respecto a: Escaleras, accesorios, montacargas sin freno, contaminación química y emanaciones de materiales en el aire y fundamentalmente manejo de instrumentos La falta de limpieza en obra no se percibe como un factor de riesgo. No se valoran los momentos de descanso, asociados al placer, como descanso de la actividad corporal y mental. El puesto de trabajo en estas circunstancias no es mas que, la única posibilidad de sobrevivir, de hecho hay una tendencia muy fuerte a la oscilación entre puestos de trabajo de la construcción y la actividad de cartonero.

PRECONDICIONES DE LA ACTIVIDAD

EXPOSICIÓN PROFESIONAL / CUESTIONARIO ADMINISTRADO AL ACCIDENTADO													
descripción de tareas	contaminantes ambientales en medio laboral	riesgos de salud conocidos en el sitio de trabajo	Equipo protector que utiliza	Instrucciones respecto al uso adecuado	ausencias al trabajo por problemas de salud o lesiones	cambios de puesto de trabajo debido a un problema o lesión	Fuma mientras trabaja	come mientras trabaja	tiene pausas para almorzar o en su defecto	dolores articulares	enumeración de sustancias químicas con las que trabaja	sistema de ventilación	posesión de ropa de trabajo
ACTUALMENTE REALIZA REPARACIONES EN CASAS	POLVO/ ILUMINACIÓN	NINGUNO	NINGUNA	POR LA art (en trabajo formal)	NO	no	no	NO	SI	NO	ninguna	aire libre	no
CARPINTERÍA DE OBRA	NS/NC	CAÍDA DE ALGÚN ELEMENTO CORTANTE EN LA CABEZA	CASCO	SI	SI	Si Evita los lugares con luz directa	no	NO	SI	NO	cemento/ cal	ninguno	si
TRABAJA DE ALBAÑIL	POLVO / RUIDO	NINGUNO	CASCO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	CHAL CEMENTO	aire libre	si
TRABAJA DE ALBAÑIL	RUIDO	por altura	NINGUNA	NO	NUNCA	NO	NO	NO	SI	ESPORÁDICA MENTE	NINGUNA	NS/NC	NO
CARPINTERÍA DE OBRA	NS/NC	CAÍDA DE ALGÚN ELEMENTO CORTANTE EN LA CABEZA	CASCO/ZAPATOS SEGURIDAD	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	CAL/CEMENTE O COLA DE CARPIN.	NINGUNO	SI
ALBAÑIL	POLVO	LUMBALGIA	NINGUNO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	ESPORÁDICA MENTE	NS/NC	aire libre	NO
REALIZA TECHOS/ NUEVOS O REPARACIONES REFACCIONES	RUIDO / POLVO	Lo mas importante es la altura y la corriente eléctrica	Tiene cinturones de seguridad, disyuntor térmico en tablero	En otras obras, ha tenido ingeniero de seguridad	Por gripe	no	no	a veces	1hora almuerzo	EN LAS PIERNAS	no	aire libre	si
Pintor desde hace 10 meses por falta de trabajo	NS/NC	desconoce	ninguno	NO	NO	NO	NO	NO	A VECES	NO	PINTURAS/ SOLVENTES	VARIADO	SI
DIVERSAS	NS/NC	ALTURA Y ELECTRICIDAD	CALZADO DE GOMA Y Y GUANTES A VECES	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI EN HOMBROS	NO	NS/NC	SI
NS/NC	ruido / polvo	accidentes	NINGUNO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	Es espacio abierto	SI
PRACTICA DE EN FERMERIA EN GENERAL	POLVO	RIESGO BIOLÓGICO	GUANTES/ BARBIJO	SI	NO	NO	NO	EN EL COMEDOR DEL TRABAJO	SI	NO	IODOPOVIDON A/CIORHEXIDIN A/MEDICAMENT OS VARIOS	VENTANAS	SI
tareas de electricista en casas u obras	ruido-humedad-carga térmica	RIESGO eléctrico	GUANTES/ mascara	no	si	NO	SI	NO	no	NO	NO	VENTANAS/ aire libre	no
Albañil	NS/NC	ALTURA	NINGUNA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	A VECES	NS/NC	NS/NC	NO
CUIDADO DE CABALLOS DE CARRERA	NS/NC	TRAUMATISMOS ZOONOSIS	GUANTES/ BOTAS	NINGUNA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NS/NC	ESPACIO ABIERTO	SI
despacho al publico de car ne y verdura	ruido / humedad	desconoce	guantes delantal	SI	NO	NO	NO	si	si	NO	ninguna	ventanas	si
Practicas de enfermería	NS/NC	riesgo biológico	barbijo	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	desinfectantes	ventanas	si
operario metalúrgico	ruido / polvo	riesgo de heridas cortantes y cuerpos extraños en ojos	guantes	No	si	NO	SI	NO	SI	NO	NS/NC	ventanas	SI
cocinero en un bar	carga térmica	ns/nc	NO UTILIZA	NO	ESPORADICA MENTE	NO	NO	si	no	NO	NINGUNA	EXTRACTOR	no
cortes en extremidades	polvo	no utiliza	NO UTILIZA	no	NO	NO	NO	NO	no	NO	NO	ventanas	no
CARGA Y DESCARGA	POLVO	SOBRECARGA COLUMNA	FAJA LUMBAR	NO	A VECES	NO	NO	si	SI	SI	ninguna	VENTILADORES	SI
operario en fabrica de plastico	ruido	no	NINGUNO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	VENTILADORES	NO
reparto de pizza y tareas generales de pizzeria	carga térmica	no utiliza	NINGUNA	NO	NO	NO	NO	NO	no	NO	NS/NC	VENTILADORES	NO

TIPO DE SINIESTRO RELEVADO EN SALA DE GUARDIA. HPTAL PIÑERO,2000/2003



FUENTE: RELEVAMIENTOS PROPIOS EN BASE AL PROYECTO 131/03, SRT2003

CUADRO HOJA 6

	TIEMPO DEL ACC. HASTA RECOMIENZO DE LA ACTIVIDAD EN DÍAS	OPCIÓN POR ALIMENTOS MAS BARATOS	SUSPENSIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE SERVICIOS SUSPENDIDOS	ESTRATEGIAS FAMILIARES DEL NO PAGO	GASTOS AFECTADOS	ASISTENCIA AL COLEGIO AFECTADA POR EL ACCID.	AUSENCIA AL TRABAJO DE INTEGRANTES DE FLIA.
1	NS/NC	SI	SI	LUZ	SOLICITA AYUDA A AMIGOS	TODOS	SI	SI
2	730	SI	NO	NS/NC	SOLICITA AYUDA A FAMILIA	DIVERSIONES ROPA	NO	NO
3	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NO TIENE HIJOS	NO
4	TODAVÍA ESTA INTERNADO	NO	NO	AGUA / GAS /INMOBILIARIO / TASA MUNICIPAL	LE CORTAN LOS SERVICIOS TEMPORALMENTE	NINGUNO	NO	NO
5	TODAVÍA ESTA INTERNADO	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NO	NO
6	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	SI	ALQUILER DE LA CASA	LE CORTAN LOS SERVICIOS TEMPORALMENTE	TODOS	NO	NO
7	TODAVÍA ESTA INTERNADO	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NO TIENE HIJOS	NS/NC
8	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	SI	AGUA/GAS/TELEFONO /INMOBILIARIO / TASA MUNICIPAL	SOLICITA AYUDA A AMIGOS	TODOS	NO TIENE HIJOS	NS/NC
9	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	SI	CABLE	LE CORTAN LOS SERVICIOS TEMPORALMENTE	ROPA	NO	SI
10	45	SI	NO	NS/NC	OTROS	DIVERSIONES ROPA	SI	NO
11	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	NO	ALQUILER DE LA CASA	LE CORTAN LOS SERVICIOS TEMPORALMENTE	TODOS	NO	SI
12	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	NO	NS/NC	LE CORTAN LOS SERVICIOS TEMPORALMENTE	NS/NC	SI	SI
13	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	NO	NS/NC	LE CORTAN LOS SERVICIOS TEMPORALMENTE	TODOS	NO TIENE HIJOS	SI
14	TODAVÍA ESTA INTERNADO	SI	NO	NS/NC	SOLICITA AYUDA A FAMILIA	NINGUNO	NO	NO
15	TODAVÍA ESTA INTERNADO	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	TODOS	NO	SI

FUENTE: RELEVAMIENTOS PROPIOS EN BASE AL PROYECTO 131/03,SRT, 2003
TITULO DEL CUADRO: ESTRATEGIAS FAMILIARES FRENTE AL ACCIDENTE DE UN TRABAJADOR INFORMAL.

CUADRO HOJA 7

LUGAR DE LALESION, TIEMPO DE INTERNACION Y CALIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTADOS. HPTAL PIÑERO, 2000/2003

NRO DE ORDEN	LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN	TIEMPO DEL ACC. HASTA RECOMIENZO DE LA ACTIVIDAD EN DÍAS	CALIFICACIÓN AUTODECLARADO
1	muñeca y mano	NS/NC	CARPINTERO ARMADOR
2		730	AYUDANTE DE ALBAÑIL
3	miembro inferior ubicaciones múltiples	NS/NC	PEÓN
4	rodilla	TODAVÍA ESTA INTERNADO	ALBAÑIL
5	cara cabeza cuello brazo codo antebrazo muñeca mano completa miembro superior ubica múltiples	TODAVÍA ESTA INTERNADO	PINTOR
6	pierna tobillo pie	TODAVÍA ESTA INTERNADO	ALBAÑIL
7	ojos mano pierna tobillo miembro inferior ubicaciones múltiples	TODAVÍA ESTA INTERNADO	APRENDIZ
8	pelvis brazo cadera pierna	TODAVÍA ESTA INTERNADO	BOTELLERO
9		TODAVÍA ESTA INTERNADO	S/R
10		45	ALBAÑIL
11	tobillo pie	TODAVÍA ESTA INTERNADO	ALBAÑIL
12	brazo miembro superior e inferior ubicaciones múltiples	TODAVÍA ESTA INTERNADO	techista
13	pierna, tobillo, miembro inferior ubicaciones múltiples	TODAVÍA ESTA INTERNADO	S/R
14		TODAVÍA ESTA INTERNADO	ALBAÑIL
15	cadera	TODAVÍA ESTA INTERNADO	CARTONERO

FUENTE. RELEVAMIENTOS PRO PIOS EN BASE AL PROYECTO 131/03,SRT,2003