

Salud en el Trabajo: Derecho Humano Fundamental

Marianela Boliolo

Facultad de Derecho, Universidad de la República Oriental del Uruguay

Tesis de Master en Derecho del Trabajo y Seguridad Social

Tutor académico: Dr. Prof. Juan Raso Delgue

21 de marzo de 2024

Tabla de Contenido

I) Salud y Trabajo	7
1. Introducción	7
1.1. Consideraciones previas	8
1.2. Planteo del problema de investigación	8
1.3. Justificación de la investigación	9
2. Concepto Básico de Salud: Aspectos Generales	10
2.1. La evolución del concepto salud	10
2.1.a. Salud y naturaleza	11
2.1.b Salud y religión	12
2.1.c. Salud y ciencia	13
2.1.d. Salud y organización de servicios de salud	15
2.2. ¿Qué es la salud?	17
2.3. El sincronismo de los conceptos de salud y enfermedad	18
2.4. El bienestar como estado de salud: un indicativo material del desarrollo de la sociedad	22
3. Breve Noción de Trabajo	23
3.1. El dinamismo del trabajo y su capacidad de cambio	25
3.2. Prevención laboral y promoción de la salud: hacia una mejor calidad de vida y capacidad de autocuidado	27
3.2.1. Definición de prevención	27
3.2.2. El foco ineludible en la prevención laboral	29

3.3. Promoción de la salud y desarrollo de condiciones de trabajo dignas	31
3.4. Algunas referencias a instrumentos de carácter internacional sobre promoción de la salud	32
4. Un Acercamiento a la Noción de Riesgo Laboral: Un Concepto Polisémico y Versátil	37
4.1. La generación constante de riesgos laborales y los factores de riesgos	41
4.1.2. La interacción de los principales factores de riesgo en el ambiente de Trabajo	43
4.1.3. La importancia en la evaluación e identificación de los factores de riesgo psicosociales	49
4.2. Los denominados nuevos riesgos emergentes	53
5. La Seguridad y Salud en el Trabajo: La Responsabilidad en la Producción del Daño	55
5.1. La propensión del comportamiento humano hacia el riesgo y la relevancia de lo previsible	58
5.2. Algunas líneas acerca de la imperiosa valorización de la organización en clave preventiva y la responsabilidad ante la eventual producción del daño	60
6. Salud Ocupacional: Una Actividad Multidisciplinaria Preventiva y Protectora	64
6.1. Algunos factores fundamentales que inciden en la seguridad de los lugares de trabajo	69

6.2. Enfoques teóricos acerca de la evolución del trabajo y el trabajador: desde el deber social a la humanización del trabajo	75
--	----

II) Salud en el Trabajo: Derecho Humano Fundamental 78

1. Definición y Alcance de la Salud en el Trabajo: La Participación de los Trabajadores, Empleadores y sus Organizaciones 78

1.1. Salud en el trabajo: derecho humano fundamental	79
1.1.1. Trabajo decente: un concepto en construcción y el desafío de un objetivo global	83
1.1.2. Algunas técnicas de seguridad sobre la base de la prevención y protección de los riesgos laborales	86
1.2. La participación de los trabajadores: obligaciones y derechos procedentes del sistema de gestión en salud y seguridad ocupacional	88
1.2.1. La participación de los empleadores y la eficacia de los derechos fundamentales como límite al poder del empleador	90
1.3. La ponderación de los derechos fundamentales y la razonabilidad como orientación rectora	92

2. Daños Tradicionales a la salud: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales 96

2.1. Algunas consideraciones generales acerca de la evolución normativa en nuestro país	96
2.2. El incidente laboral como amenaza a la salud y la oportunidad de valoración organizacional	100
2.3. Noción de accidente de trabajo. Aspectos normativos y prácticos acerca de la responsabilidad empresarial	102
2.3.1. Marco regulatorio del accidente de trabajo en el ámbito nacional	104

2.3.2 Las particularidades del régimen de responsabilidad del empleador en el Derecho del Trabajo	106
2.3.3. La sobrevivencia del régimen tradicional de responsabilidad del empleador frente a la consagración normativa del delito de peligro	109
2.3.4. Responsabilidad por daños a la salud en caso de tercerización laboral	111
2.4. Noción de enfermedad profesional y la relevancia práctica de la inclusión de nuevas enfermedades profesionales.	112

III) Marco Normativo Internacional 116

1. Disposiciones generales que refieren al derecho de preservación de la salud en el trabajo	116
2. Una aproximación al estudio de Organizaciones Internacionales cuya función principal es la promoción y protección de la salud	120
3. El progresivo interés en incluir a la salud en el trabajo como principio fundamental	123
3.1. El énfasis en el entorno seguro y saludable	126
3.2. ¿Qué se entiende por entorno seguro y saludable?	127
3.3. Las principales fuentes internacionales orientadas a la protección de un trabajo seguro y saludable	129
4. Una aproximación al estudio de los Convenios Internacionales de Trabajo más relevantes referidos a la salud y seguridad en el trabajo	131

IV) Marco Normativo Nacional 139

1.	Una breve anotación acerca del cambio de modelo orientado a la prevención y promoción de la salud	139
2.	Nuestra Constitución de la República	141
3.	La fuente legal: inspiradora del deber de protección y prevención del empleador	141
a)	Algunas generalidades	142
b)	Medio ambiente	144
c)	Sector construcción	146
d)	Protección integral y reinserción	146
e)	Algunas normas sancionatorias	147
f)	Algunas normas restauradoras	148
g)	Protección de la mujer en el trabajo	148
4.	Algunas disposiciones emanadas de los decretos	149
a)	Contralor y prevención del Estado	149
b)	Generalidades	151
c)	sector de la construcción	152
d)	sector de la industria química y la exposición a agentes químicos	153
e)	salud en general	154
f)	sector rural (arroceras y forestación)	155
g)	otras normas de carácter preventivo	156
	V) Conclusiones	159
1.	Reflexiones generales respecto a los significados de salud y trabajo	159
2.	Reflexiones específicas acerca de la definición y alcance de la salud en el trabajo	160
3.	Salud en el trabajo: derecho humano fundamental	163
4.	Resumen final	167
	Referencias	170
	Apéndice	183

Salud en el Trabajo: Derecho Humano Fundamental

I. Salud y Trabajo

1. Introducción

1.1. Consideraciones Previas

La siguiente investigación se enmarca en cumplimiento del plan de la carrera correspondiente a la Maestría en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, dictada en la Escuela de Posgrado Facultad de Derecho, las citas y referencias bibliográficas se realizan en cumplimiento de las normas APA (Moreno, 2021).

El tema que analizaremos es la salud en el trabajo como Derecho Humano Fundamental. Definimos al trabajo humano como una actividad que ha contribuido al avance de la sociedad. La producción de bienes y servicios en un contexto y periodo determinado, es una señal de evolución de la forma de vida. Los inicios fueron dominados por el trabajo artesanal y el uso de herramientas individuales. En el período de esclavitud (siglo VI al XII) el trabajo era una actividad despreciable. Con el advenimiento de las repúblicas, aparecieron los primeros movimientos populares y el trabajo predominante fue el asalariado. El cambio del taller por la máquina a vapor, aceleró la economía y permitió el desarrollo de nuevos centros urbanos. El surgimiento de la industrialización provocó en el mundo y en forma heterogénea un grado elevado de transformaciones socioeconómicas, tecnológicas y culturales.

Según Llanos (2016), durante los siglos XVIII y XIX, la explotación de la mano de obra y la producción masiva fue deshumanizando el trabajo, “encontrando al obrero en desventaja al someterse a altas exigencias y condiciones laborales desfavorables, que atentaban contra su dignidad y salud” (p.133).

La histórica transformación tecnológica requirió conservar y garantizar una fuerza de trabajo saludable, un derecho que paulatinamente los trabajadores fueron conquistando, con espacios de dignificación y condiciones laborales de equidad. El enfoque originario se ajustaba a considerar a la enfermedad como sinónimo de falta de salud, asociado únicamente a un desencadenante biológico. El desarrollo científico permitió demostrar que hay una serie de agentes que no son solo biológicos, sino que hay otros factores causantes de enfermedades. Lentamente se abandona la concepción mecanicista original y se introducen nuevos elementos que influyen en la salud, a saber: el medio ambiente y el aspecto social. Ha sido un proceso cuya evolución generó en el mundo del trabajo modelos dinámicos, una diversidad considerable de corrientes de opinión y un escenario reciente proclive a materializar y reconocer a la salud en el trabajo en sendos instrumentos normativos de carácter internacional, regional y nacional.

En la actualidad según la Organización Internacional del Trabajo (2009), la salud en el trabajo es calificada como un derecho humano fundamental. Asimismo, el contexto global confluye a enmarcar una sólida y creciente política de salud en el trabajo. Nuestro país, no permaneció ajeno al devenir de los acontecimientos y a través de novedosas orientaciones normativas, son erigidas en su máxima expresión. Las mismas, se encuentran circunscriptas a la prevención, control, reducción de riesgos laborales y la responsabilidad en la gestión sobre la base de la solidaridad y el diálogo social.

1.2. Planteo del problema de investigación

El objetivo general de investigación es analizar la salud en el trabajo y la salud ocupacional ¹, desde la óptica del Derecho del Trabajo y las relaciones laborales. La figura central de estudio es el trabajador y la protección de su bienestar físico, mental

1 Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por salud ocupacional: " La promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo".: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#gsc.tab=0, consulta 22/7/22.

y social. Nuestro propósito es describir la evolución de los conceptos de salud y enfermedad, y los aspectos sustantivos que encierra la consideración de la salud en el trabajo, como derecho humano fundamental. Abordamos el estudio desde una visión transversal e integrativa considerando el aspecto físico, social, psíquico y ambiental.

En particular, intentamos determinar si existen acciones dirigidas a garantizar el derecho a una calidad de vida en el trabajo y salud integral y a enfatizar la importancia de las relaciones sociales, laborales y organizacionales. Sin dejar de lado, la visión sobre la importancia de la debida diligencia adoptada por las organizaciones profesionales y el Estado como actores activos, creadores normativos y encargados de cimentar el valor de la sistematización y de los institutos del Derecho del Trabajo.

Asimismo, nos detuvimos en analizar no solo las posibles causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también en resaltar algunas medidas de prevención de daños y riesgos causados por el ambiente de trabajo y factores psicosociales.

Desarrollamos la temática en lo sustancial desde el ámbito internacional, regional y nacional, mediante un análisis objetivo de carácter descriptivo, interpretativo y exploratorio. La modalidad de recolección de datos es mediante la consulta y valoración de fuentes documentales secundarias relativas al tema que nos ocupa. Por último, proyectamos algunas conclusiones que si bien no son definitivas nos permitirá acceder a algunas consideraciones que seguramente quedarán para el análisis futuro.

1.3. Justificación de la investigación

Recientemente la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en la 110ª Conferencia Internacional del Trabajo, incluye a la salud en el trabajo, como Derecho Fundamental de los trabajadores.

La seguridad e higiene en el trabajo, no solamente implica trabajar en ambientes sanos, sino también en entornos donde se dispongan o convengan las medidas necesarias para prevenir enfermedades y accidentes. Si bien hablar de higiene en el trabajo resulta anacrónico e insuficiente, se requiere que el trabajador conozca las

condiciones en las que trabaja, las medidas de prevención y el derecho a rehusarse a trabajar bajo condiciones insalubres o peligrosas.

En la actualidad el trabajo es heterogéneo con múltiples y variadas expresiones y espacios. El avance tecnológico ha dado lugar a nuevas formas de ejecutar el trabajo, de relacionamiento profesional y organizacional, que provocan diferentes afecciones a la salud, incluyendo las relacionadas con el ambiente. Por lo tanto, consideramos trascendental y vigente, analizar la salud en el trabajo no solamente desde el punto de vista jurídico, sino además aportar una mirada desde las relaciones laborales. Un enfoque multidisciplinario que construiremos a través de una mirada conjunta de distintas disciplinas, transitando por el interior de las organizaciones, repasando la trascendencia del relacionamiento con la vida de los trabajadores y con el ambiente de trabajo. Seguramente el enfoque planteado confluirá hacia una mejor comprensión y una visión actual - aunque no definitiva- acerca del valor del acceso y garantía de una atención integral de la salud en el trabajo.

2. CONCEPTO BÁSICO DE SALUD: ASPECTOS GENERALES

2.1. La evolución del concepto salud

Parafraseando a Díaz (2001), afirma que la vida del ser humano gira en torno a la conquista del bienestar subjetivo, un indicador muy ligado a la salud, que incluye una dimensión cognitiva (que se refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas como la matrimonial, laboral, etc.), y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas). Para lograr el objetivo invariablemente se ha demostrado una preocupación por los fenómenos de la salud, la enfermedad y sus causas. En tal sentido, la conciencia colectiva, ha elaborado diversas teorías centradas en determinar las causas que desencadenan los procesos de enfermedad y la importancia de atesorar la salud.

Las diferentes explicaciones sobre la salud, que serán desarrolladas, son reflejo de las creencias y culturas dominantes de un contexto y una época determinada. Sin embargo, apreciamos que existió siempre una relativa aquiescencia con respecto a

que, la aparición de enfermedades provocadas por distintos agentes, requieren ser combatidas de acuerdo a la invención humana del momento y encontrar soluciones conforme a la tecnología de cada sociedad.

Consideramos que la historia se ha encargado de recoger los más diversos dogmas, rituales religiosos y filosofías ancestrales, relacionados a la medicina. Podríamos discurrir preliminarmente y trazar algunas líneas acerca de la evolución del concepto de salud, intentando aportar un significado al estudio de las enfermedades vinculadas a lo cotidiano de las personas en su trabajo y a través de la enfermedad interpretar que se entiende por salud.

2.1.a. Salud y naturaleza

La medicina de la *edad antigua*, específicamente la desarrollada por la sociedad griega (476 AC), era considerada como servidora de la naturaleza, de acuerdo a lo que expresa Goberna (2004). En ese entonces, la enfermedad surgía con asombrosa fuerza y actuaría con un resultado incluso fatal. Siempre respondía a causas naturales y no a una expresión de voluntad o de un espíritu maligno. El primer médico en relevar en forma ordenada las sintomatologías de los pacientes y con los resultados obtenía diagnósticos, fue Hipócrates (460 377 AC), quien mediante una práctica de evaluación le permitía pronosticar el curso de las enfermedades. Propuso algunos fundamentos básicos del tratamiento de la enfermedad basados en favorecer la actuación cuando la enfermedad no era mortal.

Goberna, continúa diciendo, que los estudios realizados por Hipócrates, son conocidos como la “teoría de los humores, estaban relacionados con los cuatro elementos que forman el universo: aire, agua, tierra y fuego”. Una teoría que consideró que el cuerpo del hombre, se componía por cuatro humores (corazón, cerebro, hígado y bazo). En este contexto, la salud se entendía como la normalidad y equilibrio de los humores en cuanto a cantidad y calidad, si uno dominaba sobre los demás debido a una perturbación, se producía la enfermedad. La escuela hipocrática, también señalaba la necesidad de un equilibrio con la naturaleza (pp.49-53).

En los textos antiguos, la salud se considera como el equilibrio entre los elementos que configuran la persona, pero también muestran la necesidad de mantener el equilibrio con el entorno.

2.1.b. Salud y religión

En el siglo V A.C., el estudio de la enfermedad se afianzó con un poderío invencible, manifestándose como un desequilibrio de la naturaleza y con fuerte componente religioso y mágico. La autora continúa reseñando que, durante el Imperio romano, se mantuvo el criterio, aunque con la influencia de una adecuada indicación terapéutica. Con el tiempo, el pensamiento hebreo del antiguo testamento, y aún en el nuevo testamento, la enfermedad era considerada como la sanción por un pecado, infringida por el capricho o la venganza de Dios.

La visión de la enfermedad durante la *Edad Media* se vinculó con la religión, predominaba el carácter de prueba moral. El saber, se encontraba bajo influencia de la Iglesia Católica y la concepción de que el hombre puede enfermar en cualquier momento a consecuencia del pecado original.

La medicina tradicional en su aspecto más profundo pasó a formar parte de las ciencias ocultas, señala Quintana (2004) en tanto que solamente quedaban en la superficie, los prácticos que bajo la autorización de la Iglesia podían tratar enfermedades. Luego del auge del renacimiento y de la revolución que provocara Galileo en el campo de las ciencias exactas, surgieron grandes innovaciones científicas en el campo de las ciencias naturales y la conformación del Empirismo y el Positivismo. La nueva corriente iluminista se extendió sobre todos los campos del saber y también hacia la medicina. Sin embargo, esta última se efectivizó cuando los cambios sociales lo permitieron (p.318).

Avanzando en el tiempo, Valencia (2007), asevera que en la época pre-capitalista, “primaba una concepción de la salud vinculado estrechamente con la enfermedad”. Ello se debió al escaso desarrollo de la ciencia, período en el que primaba la incertidumbre, la magia o la promesa de un eterno presente, lo que alimentó el concepto de salud-enfermedad. El saber médico de la sociedad feudal, se encontraba profundamente relacionado con la concepción de caridad cristiana, donde los sanatorios eran regidos por superiores de monasterio y predominaba el criterio del monje por sobre el del médico (p.13).

2.1.c. Salud y ciencia

Desde el último cuarto del siglo XV hasta fines del siglo XVII, se organiza la medicina alrededor de la enfermedad y la clínica. Se producen cambios culturales y económicos en Europa, se comienza a buscar las causas de enfermedades, se consolida en la conciencia colectiva de que la enfermedad puede contagiarse y surge la microbiología. Desde el punto de vista religioso, el cristianismo atraviesa una fuerte crisis y la superstición gana terreno.

El Capitalismo da nacimiento a la llamada medicina científica y, por lo tanto, la legitimación de la sociedad capitalista es la Ciencia. Entre los siglos XV y XVI comienza en Europa, un nuevo modo de ver y entender la vida al cual podemos llamar "pre-moderno". Casi todos los motivos que inician esta nueva visión del mundo ya estaban presentes antes de 1453, fecha de la caída de Constantinopla. Afirma Valencia (2007) que, es una etapa en la que fue calando en la sociedad distintos motivos históricos: “la recepción y revisión de la cultura helénico-romana, la afirmación enérgica de la dignidad natural del hombre y el acento en la inteligencia racional del comportamiento saludable y en la libertad. “Ello implica una valoración positiva del mundo sensible y un auge social de la burguesía. La referencia a la consolidación de la burguesía, a fines de la Edad Media, se vio fortalecida por la gran acumulación de población y riqueza generada por el trabajo de los obreros de la fábrica, que provocó una nueva forma de organizar la economía y la sociedad (p.14).

En este sentido, Goberna, indica que la extensión del hacinamiento en condiciones inadecuadas de higiene y salubridad, así como los cambios en la tecnología bélica, son todos factores - que estudiosos analizan y afirman - que incidieron en la aparición de nuevas enfermedades.

Durante los años 1750 a 1900, Europa comienza a conquistar la salud privada y pública, hubo un cambio de actitud respecto a la enfermedad. La existencia de desafíos sociales que significó la revolución industrial, se suma al surgimiento y propagación de epidemias. “El entorno social, científico y económico propendió a la evolución de la concepción de la salud con repercusiones en la vida de los hombres, marcando la evolución de las sociedades”. En el siglo XIX europeo, hubo grandes descubrimientos que transformaron el conocimiento médico, la práctica de la medicina y la difusión del respeto por el médico. Se internacionaliza la comunidad científica, se entablan vínculos que exigirán la participación de los Estados en la implantación de políticas sociales y sanitarias. La profesionalización de los médicos y el monopolio en el mercado de los servicios médicos, conlleva a la generalización del fenómeno hospitalario y el ingreso de la noción de prevención (Hudemann, 2017, p.7).

Según Valencia, surge el concepto biológico de enfermedad, cimentado en la ciencia y corroborado por su eficacia en la práctica, se encontraron por parte de los investigadores los microorganismos causantes de distintos males, que aquejan a la humanidad. Fue un aporte al conocimiento que implicó que el hombre dominara la naturaleza, conformando una herramienta eficaz para enfocar el proceso salud-enfermedad. Se dice que los seres vivientes agresivos al organismo humano, bajo ciertas condiciones, crean un desequilibrio en el organismo a favor de los agentes agresivos y así es como se produce la enfermedad. “Si el agente está en gran cantidad o si es especialmente agresivo favorece la aparición de la enfermedad. Si el huésped está bien alimentado, facilita la salud”. Y en medio de estos dos puntos externos se podrían dar una combinación que admitirían uno u otro estado, enfermo o sano (p.14).

Hacia 1830-1840, en forma gradual surge el movimiento de la salud pública, la denominada era sanitaria, fue producto de la migración del campo a la ciudad, a

consecuencia de la revolución industrial (iniciada en Inglaterra). Se afirma que las ciudades en crecimiento, con su promesa de libertad y de un mayor nivel de vida actuaron como imán de las poblaciones desplazadas, como reacción a la tasa de mortalidad y enfermedad entre la clase trabajadora que vivían en una pobreza abyecta. Precisamente la respuesta organizada fue el desarrollo del movimiento de salud pública (Ashton,1991).

2.1.d. Salud y organización de servicios de salud

Los siglos XVIII y XIX, según alega Goberna, pueden ser considerados como los del triunfo del discurso racional, en los que la defensa de la salud se adapta perfectamente al proyecto racional moderno. Se va introduciendo una visión optimista en el progreso humano ilimitado que puede llevar a vencer la enfermedad, se cree en una política sanitaria universal a favor de la salud.

Se indica que la sociedad de fines de siglo XIX y principios de siglo XX, aspira a la curación de las enfermedades, la prevención del enfermar y cierto saber científico acerca de lo que es el hombre. La autora, asevera que la promoción de una política sanitaria encaminada a la salud del conjunto de la población se convierte en una obligación moral que todo Estado debe imponer. A la vez, se afirma que las instituciones sanitarias intentan educar a la población para hacerla sensible a aquellos trastornos que aún no le producen ningún síntoma y detectar la alteración. Si bien el progreso de la política sanitaria habilita un avance en la tecnificación y medicalización, también presenta en la sociedad actual un importante costo económico, en una sociedad que supone un importante problema de políticas económicas y sanitarias.

Advertimos que sucedieron una serie de hechos históricos que provocaron el desarrollo de la salud pública y el aumento del nivel de vida. La década de los años 60 y 70 del siglo XX, se señala que es la época en la cual surge la posibilidad de que las enfermedades infecciosas puedan ser combatidas y abre puertas a una prevención precoz, mediante avances en el diagnóstico y la medicación. Surge la posibilidad de

realizar tratamientos, mediante la organización de servicios de salud. Consideramos que en esta etapa se comienza un recorrido histórico basado en el conocimiento científico que provocó un quiebre con los dogmas pasados. Los efectos de la transformación radical en la consideración de la salud y la enfermedad, permitió un rápido avance de la ciencia, que generó cambios positivos en la salud pública.

Los estudios revelan, según indica Goberna, un leve aumento del nivel de vida que se vio reflejada también en un aumento sostenido de la longevidad del ser humano y el advenimiento de un largo camino dirigido al cumplimiento de un objetivo, lograr “el más alto nivel posible de salud” (cuestión que se incluye en el art. 1 de la Constitución de la OMS/1948).

En esta etapa, Valencia, expresa que la fuerza de trabajo calificada es tratada con más consideración por el capitalista, además, su salario le permite acceder a servicios de salud de buena calidad y su entorno físico no es especialmente agresivo. El Estado capitalista interviene directamente no solo en la vida económica del país, sino en el área social, con la creación de los seguros sociales para preservar la fuerza de trabajo, garantizando su mantenimiento y reproducción. “Un ente preocupado por el bienestar de los asociados como un todo, y situado, por encima de los conflictos de las clases sociales, como árbitro sin distinción de color, raza, credo político y extracción social” (p.19).

En suma, observamos que el concepto biológico y el escepticismo causante de enfermedades primaba en cierta época, pero el desarrollo del saber científico y las condiciones de vida demostraron que hay otros factores que no son exclusivamente biológicos, y que también son causantes de enfermedades, tales como: el ruido, la luz intensa, la oscuridad, la ergonomía, etc. Desde el siglo XX, no podemos dejar de mencionar las consecuencias de la consolidación de la globalización, una economía global al servicio de un mercado global que acarreó el impulso del sistema financiero, con fuertes concentraciones de dinero y una estrecha relación con el aumento de la capacidad productiva. Se introdujeron nuevos elementos como el medio ambiente y la

variable social, que generarán una comprensión multicausal de la salud - enfermedad y el surgir de otros factores de riesgos que estudiaremos oportunamente.

2.2. ¿Qué es la salud?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta constitucional del 22 de julio de 1946, establece que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. ²

Es una concepción tradicional dirigida a la búsqueda de explicaciones al proceso salud- enfermedad, que se basa principalmente en el desarrollo simplificador y la búsqueda de sus causas, en una visión que suponía la existencia de un solo efecto, frente a una causa. Sin embargo, no se pueden dejar de considerar los conocimientos desarrollados por la epidemiología y su evolución en el desarrollo de tales concepciones. De acuerdo a lo que señalan Aguirre y Macías (2002), la historia de la medicina, en muchos casos se ha concebido como una historia lineal de los conocimientos médicos con una visión evolucionista que pretende mostrar el verdadero funcionamiento del hombre, sus enfermedades y las maneras de prevenir y de curar, en una permanente carrera de progreso desde el error hasta la verdad (p.7).

Observamos que el concepto brindado por la OMS, no implica solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que supone que las enfermedades son superadas mediante una cooperación estrecha ente individuo y sociedad. En este sentido, como vimos se aleja de la concepción original que la relacionaba únicamente con una causa biológica, ahora el concepto brinda un aspecto renovador y dinámico al añadir el área mental y social. Podríamos afirmar primariamente que existe una expansión del término que incorpora características positivas e innovadoras. Así, una persona se considera saludable no solo porque posee un cierto bienestar físico, sino también por sus condiciones mentales, el entorno social y laboral en el que se

2 La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

encuentra inmerso y subrayamos el ineludible equilibrio que tendría que existir entre éstos elementos.

En tal sentido, la nueva concepción considera a la salud como un objetivo social que se debe tener presente. El concepto aportado por la OMS, tiene aspectos criticables, pero el hecho de indicar con claridad las “tres dimensiones de la salud física, psíquica y social, ha supuesto una gran aportación dotándola de una concepción más global” (Gavidia y Talavera, 2012, p.167).

Es de orden referirnos preliminarmente a la incidencia del rol del Estado como regulador y garante de salud. Suponemos que la promoción de una política sanitaria dirigida a la salud de la población, se convierte en una obligación moral que todo Estado tendría que imponer, con el fin de contar con una población sana. Un rol activo desplegado en forma concurrente y equilibrada con otros actores sociales, para poner foco en medidas de acción que prevengan y garanticen una mejor calidad de vida de la población.

En una expresión que consideramos descriptiva, concentra la labor básica de cualquier Estado, afirmando que debería contar con los medios económicos y humanos imprescindibles para el funcionamiento de servicios preventivos a nivel nacional y regional. Como sostiene Terris (1994), “es primordial que los departamentos de sanidad nacional y regional den prioridad a una planificación sanitaria de orientación epidemiológica” mediante la disposición de objetivos específicos, encaminados a conseguir una reducción en la incidencia y mortalidad de enfermedades y lesiones determinadas (p.10).

2.3. El sincronismo de los conceptos de salud y enfermedad

Existen diferentes aspectos que inciden en la salud, subjetivamente hablando una persona puede sentirse bien, pero ello no es suficiente para distinguir: la salud de la enfermedad. Se afirma que la enfermedad: es una alteración leve o grave de las funciones del organismo debido a factores externos o internos, según la define el diccionario de la Real Academia Española.

Asimismo, la OMS define a la enfermedad: como *alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.* ³

El preámbulo de la Constitución de la OMS, ya citado, establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, política o condición económica o social. De esta manera, Alcántara, señala que uno de los propósitos de OMS, “es difundir la definición de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global”. Esta homogenización también se aplica con respecto al estudio de las enfermedades en vista de que las mismas trascienden las fronteras de los países, motivo por el cual se creó la clasificación internacional de las enfermedades, la cual es revisada y actualizada periódicamente (p.96).

La definición de OMS “ha sido objeto de diversas críticas, porque se afirma que no es adecuada a los tiempos que corren y que la existencia de un estado de completo bienestar es impracticable”. Desde el ámbito estrictamente médico hasta el periodístico, han hecho diversas propuestas para adaptar o reformular la definición de salud. En este sentido, un médico colombiano Alejandro Jadad, reconocido mundialmente como uno de los teóricos más relevantes en temas de educación y salud pública, entiende que ese significado es problemático porque prácticamente nadie puede pretender tener completo bienestar físico, mental y social (Salleras, 1985, p. 14).

La salud también es concebida, como la capacidad del cuerpo “para mantener o restablecer el equilibrio fisiológico en presencia de circunstancias cambiantes”. El concepto posee un fuerte componente cultural, lo que no le permite escapar de las presiones de los intereses políticos y económicos de cualquier época. También existen

³ A pesar de encontrar numerosos documentos con la definición de enfermedad, no ha sido posible acceder a la fuente primaria.

condiciones que en la actualidad podrían no ser consideradas como enfermedad o como un problema relacionado con la misma, puesto que tanto el conocimiento científico como las mismas fuerzas sociales y políticas de una época son las que van a determinar si una condición es o no una enfermedad. Igualmente, Alcántara sostiene que, la definición de salud de la OMS, sigue teniendo plena vigencia, y es el punto de partida de múltiples programas, proyectos y políticas de salud a nivel mundial. Se está ante una visión de la salud con un contenido deontológico; con énfasis en lo que ésta “debe ser”. Y concluye el autor, “es imposible hablar de salud y enfermedad en forma absoluta”, pues ambas son nociones que se ubican en una especie de graduación apareciendo el calificativo de sano o enfermo para un individuo o grupo con fines prácticos ante una determinada situación o ámbito social (pp.98-105).

En efecto, pensamos que la idea de salud es cambiante en tiempo, espacio y una determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. Por tanto, es un concepto relativo que se transforma: lo que puede ser saludable en un lugar puede ser considerada una enfermedad, en otro. Es un concepto permeable y complejo que no escapa de consideraciones subjetivas y culturales, que dificultan también su comprobación y control.

A modo de ejemplo, consideramos oportuno referirnos a las condiciones de vida de los trabajadores del siglo XIX, en un escenario capitalista, la salud se encontraba condicionada y expuesta al entorno, desde la baja remuneración del obrero, jornadas de trabajo extenuantes, condiciones de trabajo inhumanas expuestos a toda clase de riesgos laborales. De acuerdo a lo que manifiesta Valencia, sus viviendas eran una réplica de su situación en el trabajo: “viviendas antihigiénicas, oscuras, sin el más mínimo elemento de confort”. A ello se sumaba una legislación inhumana que hacía que el obrero tuviera que acudir a su trabajo a pesar de estar enfermo (p. 15).

En este sentido, creemos que, a los procesos de maximización de las fábricas, característica de una época y vinculados a una productividad excesiva a costa de la salud de los trabajadores, se incorporan con el tiempo otros procesos de producción y nuevos empleos. A modo de ejemplo, el sector servicios va ganando terreno y en

consecuencia aparecen riesgos nuevos que amenazan la salud. También crean un marco con características particulares, que trascienden la competencia exclusivamente médica, ya que se relacionan además con la psicología, la economía, la política, etc.

En efecto, la salud es un fenómeno que trasciende el aspecto medicinal por lo que requiere la intervención de otras disciplinas, como las ciencias sociales, para establecer análisis, síntesis y diagnósticos más acertados y con mayor utilidad explicativa. En este sentido parafraseando nuevamente a Alcántara, considera a la salud como una definición holística y progresista, ya no solo como un fenómeno meramente orgánico y psicológico, sino también social. En la misma línea de pensamiento, se señala que la salud deja de ser un fenómeno que surge en el interior de los hospitales, para conformar un tema que les atañe a todos los actores de la sociedad, en el que el estado tenga una política enérgica y duradera (pp.100-102).

Asimismo, el autor añade que, sobre la dificultad de encontrar límites precisos entre salud y enfermedad, se le suma la consideración que ciertos eventos fisiológicos o patológicos suceden silenciosamente durante periodos de latencia más o menos prolongados, en los cuales el ser humano puede funcionar de manera aparentemente saludable dentro de su sociedad. “La salud y la enfermedad conforman un binomio que representan la unión de dos términos apostados en los extremos del proceso salud enfermedad, asemejando dos áreas entrelazadas que se tocan y se diferencian al mismo tiempo”. Se agrega, que la definición de salud de OMS, tiene plena vigencia y a pesar de las críticas e inconvenientes epistemológicos que pueda presentarse, es innegable la utilidad de la misma para estudiar una realidad compleja que necesita de abordajes interdisciplinarios (Alcántara, 2008, pp.110-111).

Pensamos que la OMS al definir la salud, construye un proceso salud - enfermedad, con efectos relativos. Es decir, podríamos suponer que el estar sano no consiste solo en no estar enfermo, aunque los conceptos están íntimamente relacionados y han evolucionado unidos, advertimos que ya no se encuentran estrictamente vinculados a causas biológicas o producidas por bacterias. La idea de

bienestar físico y mental conduce a pensar en un buen funcionamiento y un estado saludable, en equilibrio con el contexto laboral y social. A contrario sensu, un entorno nocivo y la eventual aparición de factores de riesgos generarían una alteración física o mental, una variación en la salud, cuyas consecuencias negativas es de orden reducir o mitigar para proporcionar bienestar laboral.

2.4. El bienestar como estado de salud: un indicativo material de desarrollo de la sociedad

En términos generales, el bienestar físico no es el único elemento en juego en el concepto de salud, también el bienestar psíquico, es otra de las dimensiones. Hasta ahora observamos que la evolución del concepto de salud, conlleva una visión “aggiornada” de las enfermedades como factores de riesgo. Cuando pensamos en nuestra salud, inmediatamente investigamos cómo está nuestro cuerpo y verificamos si tenemos alguna enfermedad física. Pero también tendríamos que comprobar nuestro bienestar mental, que se relaciona no solo con el sentirse bien, sino que además se encuentra relacionada con prácticas saludables, el bienestar y el equilibrio individual con el medio.

El elegir un estilo de vida saludable no solo depende de la voluntad de “querer” sino también del conocimiento “saber” y de la accesibilidad “poder”. Es importante el medio ambiente y lo fundamental que resultan nuestros estilos de vida en el mantenimiento de la salud, pero tenemos la posibilidad de aumentar nuestro nivel de salud adecuando nuestra conducta para conseguir: “a) mantener un equilibrio interno con nuestro organismo; b) buscar equilibrio con el entorno y c) intervenir en nuestro entorno para que sea cada vez más saludable” (Gavidia y Talavera, 2012, p. 171).

En primer término, la OMS involucró aspectos físicos, psíquicos y sociales. Luego, se incorporó también lo relacionado con el medioambiente, o lo ambiental, es decir, el hábitat del individuo, con un concepto ecológico. Finalmente, se introdujo en la definición de salud lo espiritual como “fuerza vital”, incluyendo en este término lo referente a lo cultural y a lo religioso. En cuanto a lo cultural es lo que originalmente se entiende por este término: el cultivo del alma o de la mente. La pretensión es lograr

una mayor calidad de vida y un mayor bienestar que se traduzcan en una vida digna con “salud plena”. En este sentido, se propone la denominación de “salud plena e integral”, que abarca todos los aspectos del ser humano, incluyendo lo ambiental y lo espiritual (intelectual y religioso). Se formula una ampliación de la definición de salud de la OMS: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental, social, ambiental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Hurtado y Losardo, 2021, pp. 19-24).

La oficina regional de OMS (Europa-1985), sostiene que la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente. De acuerdo a lo señalado por Gavidia y Talavera, se abandona definitivamente la concepción de la salud como un estado o situación más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue como un proceso permanente y continuo. Se dice que no vivimos para tener salud,” sino que procuramos tener salud para vivir con más intensidad y mejor. El buscar la salud no significa buscar la inmortalidad, como tampoco luchar contra cierto tipo de muertes”. El hecho que nuestras expectativas de vida sean cada vez mayores, de que vayamos añadiendo años a la vida, significa que aumenta la probabilidad de adquirir cierto tipo de enfermedades crónicas y degenerativas. Tenemos la posibilidad de dilatar su aparición, de controlarlas, de saber coexistir con ellas y en suma de añadir vida a los años que vamos atravesando (p. 174).

Durante el siglo XX y hasta nuestros días fue sucediendo un proceso donde: “(...) la salud se ha ido convirtiendo progresivamente en un bien público garantizado por los gobiernos”. La toma de decisiones acerca de la salud de las personas se ha convertido en una responsabilidad principal de los gobiernos como medida del desarrollo de una sociedad. En este sentido, cada vez es mayor la responsabilidad social y política que recae en las autoridades sanitarias, y no sólo en los ministerios de salud, sino también en las estructuras locales de gobierno, las organizaciones profesionales y las organizaciones de la sociedad civil con funciones cuasi gubernamentales. La salud se ha convertido en un indicador tangible del desarrollo de

las sociedades y, con ello, de la eficacia con que los gobiernos hacen su trabajo. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008, pp.117-118).

3. Breve Noción de Trabajo

El término trabajo, es entendido con diferentes significados y alcance, el más aceptado es el que considera al trabajo como un hecho social y una forma de actividad humana. Es parte esencial de la vida de las personas.

Según Pla Rodríguez, el trabajo es una actividad humana encaminada a producir algo y tienen una finalidad trascendente.” Es un comportamiento activo o pasivo para producir algo, ya sea energías intelectuales como corporales”. (Pla Rodríguez, 1979, p.88).

En este sentido, Barbagelata, afirma que el trabajo humano, es entendido como “la aplicación de energías intelectuales o corporales en forma que redunde en beneficio de la colectividad y da la posibilidad de ganar un sustento”. (Barbagelata, 1995, p.90).

Nuestra Carta Magna, en sus artículos 7 y 33, consagra al trabajo como toda actividad física, intelectual y artística, y los habitantes de la República tienen derecho – entre otros - a ser protegidos en el trabajo. También el artículo 53, establece que el trabajo está bajo protección de la ley. El trabajo es considerado como un derecho, pero también como deber social, es el esfuerzo que ofrece a cada persona la oportunidad de crecer, desarrollar capacidades y perfeccionarse. Existe consenso en considerar desde distintas ópticas, que el trabajo es el principal componente integrador y que permite al ser humano socializar. Tiene influencia no solo en la vida laboral sino también personal y familiar; y es tan importante que es la condición central de la vida humana, fuente de recursos que permite satisfacer nuestras necesidades. El trabajo libremente elegido enseña y enaltece, permite el logro y la superación, pero también puede incidir negativamente en la salud ya que implica asumir riesgos y afrontar situaciones de incertidumbre.

Por otra parte, se dice que toda persona tiene el derecho a trabajar para poder vivir con dignidad, porque es un instrumento para alcanzar reconocimiento social y contribuir a la construcción de una mejor persona.

A través de la actividad creadora, el hombre transforma la naturaleza y asegura bienes y servicios, sin los cuales no sería posible la subsistencia. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017), nos indica que el trabajo propicia la inserción social del individuo, fomenta el desarrollo de la personalidad y asegura los ingresos económicos para el desarrollo del ser humano. Sin embargo, el trabajo no es un fin absoluto sino un fin intermedio; es decir, la vida no es para el trabajo, no existimos para trabajar, sino que se trabaja para hacer posible la vida (p. 13).

El trabajo que nos interesa y del que se ocupa el Derecho laboral es el que posee características de libre, por cuenta ajena, oneroso y subordinado. Sin ánimo de ingresar a disociar cada punto señalado - ya que no constituye objeto de estudio del presente- señalamos que es un fenómeno social que reviste gran importancia y reconocimiento expreso en gran parte de los ordenamientos del mundo. La afirmación conlleva a considerarlo como la actividad mediante la cual se canaliza la participación democrática en la organización económica, política y social de los países.

3.1. El dinamismo del trabajo y su capacidad de cambio

El acelerado cambio social y económico está afectando a todos los sectores de la sociedad, haciendo que el trabajo se encuentre en una confluencia de caminos que produce efectos generalizados de incertidumbre. También las organizaciones profesionales se han visto enfrentadas a una transformación constante influidas por el mercado internacional. La globalización, que no es un fenómeno nuevo, cada vez transforma con mayor rapidez el trabajo.

Las vacilaciones del mercado y de la demanda, como respuesta en parte de las nuevas tecnologías, plantean nuevos conceptos y revalorizaciones necesarias para un

funcionamiento respetable del sistema social y económico. El logro de objetivos empresariales se bifurca, ya no solo interesa la rentabilidad y competitividad interna, sino también la búsqueda en incrementar el espectro lucrativo fuera de la frontera propiamente institucional. Ello implica una resignificación del trabajo, un esfuerzo de adecuación permanente individual y organizacional, para evitar que trabajadores y empresas sean vulnerables a los desequilibrios externos e internos. Frente a este escenario la premisa cardinal es, considerar al trabajador como sujeto convertido en capital humano, un modelo basado en la calidad de vida, el cumplimiento de la normativa laboral, el desarrollo profesional y el bienestar de los trabajadores.

Creemos que la “remodelación” del trabajo es un proceso que viene desarrollándose de épocas pretéritas, desde el trabajo artesanal, pasando por la industrialización que conlleva nuevas formas de organizar el trabajo, la automatización, la informática, la robótica; aún el tránsito por diversas estrategias como la deslocalización del trabajo de las empresas. También el trabajador ha enfrentado y enfrenta, las consecuencias del dinamismo del trabajo: la inestabilidad, la inseguridad laboral, la proliferación de vínculos temporales, son características de vínculos laborales precarios. A su vez acelera una mayor exposición a situaciones que vulneran la calidad de vida y salud de los mismos. No obstante, consideramos que es positiva la evolución aludida, para atender las contingencias asociadas a las tecnologías, siempre que vaya acompañada de un impulso creador normativo hacia la protección laboral y social, para evitar o mitigar el efecto expansivo de cargas sociales.

A modo de ejemplo, las tecnológicas de la información y comunicación (TIC) en las últimas décadas del siglo XX, han sido objeto de estudio por investigadores, encontrando en las mismas características que afectan a la salud.

Algunas tecnologías están relacionadas con síntomas afectivos o de ansiedad, a raíz del alto nivel de activación psicofisiológica del organismo y el desarrollo de actitudes negativas hacia las TIC. Tal como sostienen Santos y Antúnez (2020), la exigencia de trabajar con nuevos equipos y sistemas asociados a características personales (autocontrol, flexibilidad, eficacia, etc.) como a la formación específica y

continua requerida por el manejo de las TIC, “llevan a un sobre esfuerzo y al tecnoestrés”; lo que puede derivar tanto en una relación de conflicto o en una individualización excesiva (pp-40-41).

Asimismo, Raso (2022), nos enseña que en la actualidad la presencia de la organización algorítmica del trabajo puede llevar a presionar de forma “deshumana” a los trabajadores para que aumente su productividad. Ya no será un capataz o un supervisor quién controla el volumen y rapidez del trabajo de cada trabajador, sino un sistema tecnológico que no tiene momento de distracción o de pausa. Dicha situación llevaría inevitablemente a situaciones de estrés y daños a la salud, cuyo estudio comienza a ocupar y preocupar a especialistas en temas de salud psicosocial. Raso, además indica que las “funciones algorítmicas pueden tener consecuencias que desarticulan las tutelas laborales: discriminación en la contratación, extinción del vínculo, ritmo más intenso de labor, controles invasivos de la privacidad de las personas de protección de la salud psicofísica del trabajador” (...), son consecuencias frecuentes de acción de nuestra época en la cual, las decisiones definitivas son tomadas por la inteligencia artificial (pp. 437-448).

En efecto, pensamos que los trabajadores enfrentan nuevos riesgos laborales producto de la expansión de las nuevas tecnologías, principalmente riesgos psicosociales que provienen de las nuevas formas de trabajo, del dinamismo de las organizaciones y sus formas cambiantes. Son riesgos que también provienen de múltiples modalidades o vías de trabajo, por ejemplo, la atención a usuarios en forma virtual (sincrónica o asincrónica), o los servicios que generan vínculos interactivos de carácter dinámico con el trabajador. Si bien podríamos aseverar que la interacción social siempre ha transitado como una peculiaridad del trabajo, lo novedoso es la herramienta o el mecanismo de relacionamiento que se ha convertido en su rasgo central y distintivo.

3.2. Prevención laboral y promoción de la salud: hacia una mejor calidad de vida y capacidad de autocuidado

3.2.1. Definición de prevención

Según la OMS (1998) *la prevención*, abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener y atenuar sus consecuencias una vez establecidas (p. 13).

También la *prevención* (del latín *praeventio*), es entendida como la acción anticipada para que un perjuicio eventual no se concrete. Contempla distintas acciones, desde conductas dirigidas para que el “hombre sano” no se enferme; así como prevención dirigidas al “hombre enfermo” y engloban todas las medidas para que recupere su estado de salud y se rehabilite lo más rápido y completamente posible. De acuerdo a lo manifestado por Hurtado y Losardo, “la prevención también está planificada para detectar la enfermedad en estadios precoces”, y la rehabilitación global de la persona, con el fin de obtener una alta calidad de vida (p. 23).

El objetivo de las medidas de prevención tiende a evitar la aparición de enfermedades que no tengan manifestaciones clínicas, así como el diagnóstico precoz. Si bien se advierte distintas acepciones, la prevención, refiere al control de enfermedades y enfatiza en los factores y población de riesgo. En tanto que *la promoción de la salud*, se cumple mediante la creación de ambientes sanos, con la participación social y estableciendo estilos de vida saludables, respecto a la vida personal, familiar y comunitaria de las personas. Asimismo, en sus distintos niveles la prevención intenta, desde disminuir las incidencias de la enfermedad hasta minimizar los sufrimientos y secuelas, con las acciones de rehabilitación oportunas (Vignolo, et. al, 2011, pp. 12-13).

En tanto que Gavidia, también sostiene que la prevención de la enfermedad no puede basarse hoy únicamente en la “investigación microbiológica tratando de aislar un determinado germen, sino que debe alcanzar la identificación de las conductas que

incrementan la frecuencia e intensidad de los factores de riesgo de contraer enfermedades”. Se indica que las costumbres personales y el característico estilo de vida de cada uno, constituyen la principal esencia de los factores de riesgo. En esta dimensión tiene especial importancia los modos de vida de la persona, perspectiva frente a su salud, el modo que considere que puede intervenir su conducta, la percepción de los valores que están supuestos en la salud y la capacidad de autocuidado (p. 174).

La mayor parte de las causas de enfermedades de las sociedades desarrolladas, influyen factores relacionados a la conducta individual, condiciones de vida, o costumbres de las personas y se destinan recursos para afrontar las mismas. También observamos que existen factores socio económicos, por ejemplo, la incertidumbre del mercado laboral que puede crear problemas relacionados con la salud o la integración de los grupos inmigrantes en culturas diferentes, o bien, los factores de riesgos relacionados con el medio y el ambiente laboral. La promoción y prevención de la salud, conllevan un esfuerzo mancomunado desde lo individual a lo comunitario y estatal, ya que las consecuencias negativas de la falta de salud, implican no solo inestabilidad de la familia y la sociedad, sino una influencia negativa en el sistema previsional de la seguridad social.

3.2.2. El foco ineludible en la prevención laboral

En el ámbito laboral, la prevención es primordial. En la práctica, se encuentra presente tanto en programas de sistema de gestión y seguridad en el trabajo, como en las medidas y técnicas dirigidas a determinar y controlar riesgos ambientales susceptibles de ocasionar accidentes o enfermedades profesionales. Este método no siempre fue así, la historia indica que el desempeño y derivaciones de cualquier actividad laboral por parte del trabajador, relacionados a la salud y seguridad, era de su exclusiva responsabilidad. Con el tiempo la consecuente participación estatal, sumado a la política de las organizaciones, introducen normas legislativas y convencionales tendientes a mejorar las condiciones laborales y compensar la

desigualdad laboral relacionada con la salud. En forma análoga, se efectiviza el avance de políticas que reconocen y apuntan al riesgo laboral, trasladando la carga a un ente o institución médica. Creemos que es primordial la protección de la salud de los trabajadores en clave preventiva, advirtiendo cualquier tipo de alteración o dificultades en el desempeño laboral con la finalidad de señalar la oportunidad de mejora. Sobre el punto volveremos más adelante.

La prevención laboral requiere también analizar y evaluar, mediante un conjunto de técnicas, las modificaciones mecánicas, físicas, químicas, biológicas, psíquicas, sociales, que se producen en el medio laboral, con el fin de determinar en que grado, positivo o negativo, afectan a la salud del trabajador. ⁴

También se entiende por prevención, el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. (Boletín Oficial del Estado, 1995, p. 10)

El reconocimiento de que el trabajo es una condicionante social de la salud y la idea de la prevención de riesgos laborales como mecanismo de protección de la salud de los trabajadores, no solo generó normas internacionales (a saber: los CIT Nos. 148, 155 y 161) y nacionales (tanto legales como reglamentarias), sino que habilitó desde la hermenéutica jurídica, la definición de un sector del Derecho, homogéneo y diferenciado, que trata sobre los riesgos laborales, con un sentido de prevención (Rovira, 2014, p.2).

Por su parte, Barbagelata (1998), enseña que la prevención de los riesgos laborales y en general todos los temas vinculados a la salud seguridad y medio ambiente de trabajo “están directamente relacionados no solo con las condiciones de trabajo, sino también con las condiciones de vida y el respeto a la integridad física y la dignidad de los trabajadores” (p.255).

4 Extraído de :<https://www.isotools.org/2015/09/10/riesgo-laboral-definicion-y-conceptos-basicos/>, consulta 11/10/2022

Ahora bien, imaginemos la ocurrencia de un accidente laboral, en una industria de nuestro medio, inmediatamente pensamos: *era un hecho evitable*, es decir, no es un suceso que tenga que ocurrir efectivamente. Entonces, podemos discernir quizá sea la exteriorización de un error individual al momento de ejecutar el trabajo o por el contrario aseverar que el hecho ocurrió debido a la falta de medidas preventivas. En nuestro rol de operador del derecho, tendríamos que generar la necesidad de un examen concreto del contexto, de las distintas tareas desempeñadas por el trabajador; además, de permitirnos identificar algunos riesgos, y analizar la forma de evitarlos. Sin embargo, veremos que la tarea de identificarlos no es suficiente para combatir situaciones inciertas de riesgos, se requieren reglas claras impuestas a las organizaciones tendientes a fortalecer la unificación entre los sistemas de gestión de las empresas, con el control, corrección y prevención.

En los capítulos subsiguientes estudiaremos la existencia de una proliferación considerable de normas de diferente naturaleza que coinciden en regular y ordenar el cumplimiento de reglas de salud y seguridad en el trabajo, transitando un camino no meramente programático sino un sistema preceptivo y equilibrado de carácter preventivo, correctivo y sancionatorio.

3.3. Promoción de la salud y desarrollo de condiciones de trabajo dignas

En la presentación de su ponencia el Dr. Rob Moodie, subrayó la necesidad de aprovechar y mejorar las bases existentes para promover la salud y crear un núcleo de infraestructuras dedicadas a la Promoción de la Salud. Afirma que la responsabilidad no sólo reside en el gobierno, sino que incluye una amplia gama de sectores, que fortalecen la democracia y brindan apoyo sostenible y constante en todos los niveles, en particular a nivel de la comunidad. Toda infraestructura debe poseer la capacidad de fortalecer las políticas del gobierno para asegurar que se asigne prioridad a las consideraciones de equidad. También requiere igualdad en todos los aspectos sin excepción de su jerarquía para que la prestación de todos los elementos de promoción de la salud sea eficaz. Además, enfatiza en el desarrollo y

fortalecimiento de recursos humanos, como un elemento esencial de toda infraestructura para la promoción de la salud y el progreso de habilidades en la planificación democrática. (Quinta Conferencia Mundial de la OMS, 2002, p.p 14-15).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social”. Un individuo o grupo de personas debe ser capaz de equilibrar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de adaptarse al medio ambiente. (OMS, 1986, p.1)

Se señala que constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también las conducentes a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar o eliminar su impacto en la salud pública individual. A su vez, si pensamos en contrarrestar los efectos adversos en la salud, ello implica controlar y verificar el desarrollo de un trabajo en condiciones dignas, que englobe – entre otros aspectos – la creación y sostenimiento de ambientes sanos.

Sin intención de realizar un estudio comparativo, a continuación enunciamos algunos ejemplos de regulación internacional sobre el punto, tendiente a allanar el camino al momento de analizar el marco normativo correspondiente al tema que nos ocupa.

3.4. Algunas referencias a instrumentos de carácter internacional sobre promoción de la salud

La III Conferencia Mundial de la promoción de la salud realizada en Australia (1988), afirma que la mejora de la calidad de vida y la productividad laboral, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece a las familias y comunidades, y “contribuye a la sostenibilidad del hábitat y del medio ambiente”. Así como la seguridad, la reducción de la pobreza y la inclusión social. Cada vez más, las comunidades, los empleadores

y las industrias esperan y demandan acciones de gobierno fuertes y coordinadas para abordar los determinantes de la salud y el bienestar, y evitar la duplicación y fragmentación de medidas. (OMS, 2010, p.2).

Entendemos que se afirma la promoción de la salud, incluyendo no solamente el mejoramiento de la salud y el objetivo de un bienestar físico y mental, sino que además comprende la creación de ambientes saludables. De esta manera ratifica una necesaria relación entre promoción de la salud y condiciones de vida y trabajo dignas y seguras. La acción coordinada y bien dirigida de los actores sociales es el eje central para mejorar el entorno y la forma de vida.

También la creación de ambientes favorables a la salud se convirtió en tema central de la Conferencia de Sundsvall celebrada en Suecia, instancia en la que se sugiere forjar una alianza entre los que se dedican a defender la salud, el medio ambiente y la justicia social. “Se considera a la salud y el medio ambiente, interdependientes e inseparables”, con nuevos mecanismos de responsabilización sanitaria y ecológica, con base en los principios de un desarrollo sanitario durable. (OMS, 1991, p 1).

La declaración de Luxemburgo, acordó por todos los países miembros de la Red Europea: la promoción de la salud en el lugar de trabajo. En el sentido que “mejorar la organización y las condiciones de trabajo, es promover la participación activa, con intercambio de información y la difusión de ejemplos de buenas prácticas”. (OMS, 1997, p.3).

De la lectura de la Declaración que antecede, emerge que la Red admite que el trabajo puede acarrear consecuencias desfavorables en la salud de los trabajadores. En tal caso, la finalidad de la misma es promover la salud, en relación al desempeño individual y la presencia de factores de riesgo, como lo relativo al medio ambiente y el control de riesgo. Se procura coordinar acciones participativas desde la organización involucrando activamente a los trabajadores. Declara la necesaria construcción de un plan estratégico de promoción de la salud, control y evaluación de forma continua de las actividades y programas.

Por su parte, la Declaración de Yakarta, sobre promoción de la salud en el Siglo XXI, es un documento emanado de la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado. Es un compromiso de los sectores públicos y privados para promover la salud, protegiendo el medio y asegurar el uso sostenible de los recursos. Asimismo, dispone la protección del ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo y un aumento de las inversiones en el desarrollo de la salud, educación, y vivienda. En la misma se establece una especial atención a las necesidades de ciertos grupos, como las mujeres, los niños, los adultos mayores, los indígenas y las poblaciones pobres y marginadas (OMS, 1998, pp.7-8).

Observamos que se incorpora la educación, estrategia que acompaña la responsabilidad del cuidado individual, aunque la promoción se enfoca también en lo político y social. La idea del reforzamiento de las capacidades personales como herramienta que permita ofrecer y fomentar la salud en la población, y en particular, en sectores más vulnerables de la sociedad. El objetivo es, impulsar, el desarrollo de una actividad continua en todos los niveles y una articulación razonable de intereses de los trabajadores y la organización, con la finalidad de crear y fortalecer una fuerza de trabajo saludable.

Al mismo tiempo, la declaración de Yakarta identifica cinco propiedades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI: “promover la responsabilidad social, incrementar las inversiones para el desarrollo, expandir la colaboración para la promoción de la salud, incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos y garantizar una infraestructura”. (OMS, 1998, p.11).

Estamos en condiciones de afirmar primariamente que el programa de salud y seguridad desarrollado genera espacios de trabajo seguros y saludables para incrementar la satisfacción del mismo, las destrezas personales y la sensación de bienestar; así como, el acceso a la educación y el empoderamiento de las personas

en las comunidades. En el documento internacional citado, surge una constante presencia de la educación para la salud, el aumento de la capacidad de trabajo en y para la comunidad, ampliando el espectro de promoción de la salud a otros actores sociales. La *educación* para la salud comprendería el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la misma. La *información* no solo respecto a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influirían en la salud, sino también relativa a factores de riesgo y comportamientos de riesgo. De igual forma, la *acción comunitaria* para la salud se enmarcaría en realizar esfuerzos colectivos para la optimización y el control sobre los determinantes de la salud.

Por su parte, la carta de Ottawa pone de relieve la importancia de una “acción concreta y eficaz de la comunidad” en el establecimiento de prioridades en materia de salud, la toma de decisiones, la proyección de estrategias y su implantación con el fin de mejorar la salud. (OMS, 1986, pp. 13-16).

En el año 2000, en reunión realizada en Puerto Rico, Muñoz (2010), expresa que se elaboró el documento que plasma una “Estrategia de promoción de la salud en los lugares trabajo de América Latina y El Caribe”, se establece que la promoción de la salud en los lugares de trabajo incluye: la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre la salud para favorecer la productividad y competitividad de las empresas y favoreciendo el desarrollo económico y social de los países (p.223).

Destacamos que existen profusos instrumentos de carácter internacional sobre promoción de la salud en los lugares de trabajo; así como, nociones teóricas en construcción, principios y declaraciones de suma importancia y utilidad, para que los programas tendientes a obtener el bienestar de los trabajadores resulten de aplicabilidad y difusión en los distintos ámbitos reales donde se desarrolla el trabajo.

La Organización Panamericana de la Salud en la que participa la OMS, define la promoción de la salud como el proceso que permita a las personas aumentar el control sobre la salud y sus determinantes mediante el desarrollo de políticas públicas sanas que aborden requisitos previos de la salud como: los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria el empleo, la educación o las condiciones laborales de calidad.

5

También Vicente y otros (2022), enuncian que es imperativo “articular los diversos sectores, la academia, el sector productivo, las organizaciones de trabajadores, entes gubernamentales”, entre otros; para que contribuyan al desarrollo conceptual y empírico de promoción de la salud en los lugares de trabajo. Asimismo, se debe propender a desarrollar la cultura de la evaluación de programas o actividades de promoción de la salud en los lugares y la documentación de estas experiencias que permita el desarrollo de instrumentos y herramientas propias. Es necesario establecer redes entre grupos de investigación interesados en la promoción de la salud en los lugares de trabajo, que permita intercambiar experiencias y generar conocimientos (pp. 224-301).

En este sentido, destacamos en líneas generales – ya que lo desarrollaremos en el capítulo correspondiente al marco normativo –la resolución dictada en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (110.^a reunión/ junio 2022), la cual repasa y enmienda algunos instrumentos internacionales tales como la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo: declaró que las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente. Por ende, reafirma la importancia de la seguridad y salud del entorno laboral, como una manera de fomentar los programas y valores del trabajo decente de la OIT, con especial énfasis a la participación y diálogo social de los actores sociales.

⁵ En referencia a la estrategia y plan de acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los objetivos para el desarrollo sostenible 2019-2030, de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2022).

4. Un Acercamiento a la Noción de Riesgo Laboral: Un Concepto Polisémico y Versátil

El riesgo ha sido definido por el Diccionario de la Real Academia Española, como contingencia o proximidad de un daño. Es entendido como contingencia inminente de que suceda algún mal. Lugar, paso, obstáculo o situación en que aumenta la inminencia del daño, estar expuesto a él. (Real Academia Española, 2001).

Según el diccionario de Derecho Laboral Mexicano, responde a la posibilidad de que ocurra una desgracia o algo indeseado, de sufrir un daño o de fracasar. En tanto que el riesgo de trabajo, es concebido como un accidente o enfermedad a que está expuesto un trabajador en ejercicio o con motivo del trabajo. Produce incapacidad temporal o permanente o definitiva (cuando no hay recuperación), que puede ser *total*, si impide realizar la labor en lo absoluto; o *parcial*, en el caso que se inhabilita sólo de alguna manera para efectuarla. Además, refiere a que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a prestaciones en dinero o en especie. (...)" Las prestaciones en dinero se otorgan al imposibilitado para laborar y que, por tanto, no puede recibir su salario; estas prestaciones consistirán entonces en la restitución de dicho salario". (Sánchez, 2013, p. 145).

Existe cierta coincidencia en la definición de riesgo laboral, las mismas giran en torno a una alteración o pérdida de salud de los trabajadores que no se puede atribuir a una sola causa, sino que es un conjunto de factores diferentes, que se encuentran presentes en el ambiente de trabajo.

En esta oportunidad, solo enunciaremos una norma internacional que podría considerarse que es precursora en la institucionalización de la prevención y control de los riesgos laborales: las normas de la OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series), en español Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Las normas OHSAS, fueron las que originariamente definieron lo que se

entiende por riesgo, señalando en esa ocasión, que “es la combinación de la probabilidad que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño personal o deterioro de la salud que puede causar el suceso o exposición. El riesgo laboral, es entendido como el peligro existente en una profesión u oficio respecto de una tarea- profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico. ”⁶

La norma OHSAS 18001 (creada en el año 1998 y revisada en el año 2007), es el estándar internacional utilizado para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para el control de los riesgos laborales, cuyo principal objetivo es fomentar la cultura preventiva y disminuir la siniestralidad laboral en cualquier organización independientemente del sector y tamaño de la misma. Recientemente se aprobó la ISO 45001 de seguridad y salud en el trabajo, inspirada en la OHSAS 18001, que fortalece la integración entre los sistemas de gestión para las empresas admitiendo el control, verificación e identificación de los riesgos para la corrección y prevención.

Asimismo, Benzo (2011), sostiene que el riesgo se define como la combinación de la *probabilidad* de que ocurra un suceso peligroso y las *consecuencias* del daño que puede causar el suceso. Se afirma que siempre que haya2 un peligro hay riesgos asociados a ese peligro”. Cuando no es posible eliminar un peligro, debemos encaminar nuestros esfuerzos a alcanzar un nivel de riesgo aceptable, es decir, trabajar en condiciones de que sea muy poco probable que pueden ocurrir sucesos peligrosos y/o si llegaran a ocurrir las consecuencias van a estar controladas. En este sentido, estudios multidisciplinarios de seguridad en el trabajo realizados en la Universidad de la República, diferencian dos formas de reducir los riesgos a un nivel aceptable: disminuir probabilidades y/o disminuir consecuencias. Las medidas que disminuyen probabilidades y las medidas que disminuyen consecuencias se conocen

6 La norma OHSAS 18001(1999), es un estándar desarrollado por la **British Standards International (BSI)** que engloba los requisitos necesarios para llevar a cabo la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral basado en la OHSAS 18001. Sin perjuicio que permitió evaluar y certificar los Sistemas de Gestión de Seguridad y salud laboral, la norma fue sustituida en el año 2018, por las OHSAS 45001. Se creó para ser un referente internacional en temas de Salud y Seguridad en el Trabajo, extraído de las normas UNIT/[OHSAS 18001](https://www.unit.org.uy),recuperado de: www.unit.org.uy, consulta 30/9/22.

como medidas de prevención y de protección, respectivamente. El concepto de riesgo mencionado, se centra en los sucesos y no en los daños que provoque el suceso, “se enfatiza en el carácter preventivo que siempre debemos perseguir” (p.55).

También se entiende por riesgo laboral, como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. El “riesgo laboral grave e inminente” es aquel que resulta probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores, una exposición a agentes de riesgos que puedan derivarse daños graves para la salud, aun cuando éstos no se manifiesten de forma inmediata. En una visión similar a la afirmación realizada en el párrafo anterior, señala que, para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valoran conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. En tanto que por “condición de trabajo” se entiende cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador; es decir: a) Las características generales de las instalaciones, máquinas, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo; b) La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, dimensiones o niveles de presencia; c) Las operaciones para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados y d) Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y distribución, que influyan en la dimensión de los riesgos a que esté expuesto el trabajador. (BOE, 1995, p.10).

Consideramos que lo referido con anterioridad es una cuestión de relevancia cuyo análisis amerita un mayor detenimiento, y que presentaremos en el presente capítulo (*infra* 4.1 y 4.1.2).

Ahora bien, nos trasladamos por un momento a nuestro lugar de trabajo, eventualmente nos enfrentamos con peligros que podrían provocar accidentes y al mismo tiempo ocasionar heridas, daños físicos o psicológicos, afectando la integridad física o la salud mental. En virtud a este contexto, se ha generalizado la regulación

normativa de diversa naturaleza dirigida a los actores sociales; para ejemplificar, las empresas construyen programas dirigidos a la prevención y promoción de la salud, aplicables a cada sector de actividad.

Sin embargo, como veremos, no solo los factores vinculados directamente con el trabajo pueden afectar al trabajador, sino también aspectos extralaborales. Además, las nuevas formas de organizar el trabajo y las modalidades de prestación de las tareas amplifican los riesgos y se exteriorizan los mismos con derivaciones psicológicas que causan también malestar a nivel psíquico.

La acción preventiva de las organizaciones debería ir enfocada a cada sector de actividad observando e identificando los riesgos, a los efectos de corregir y evaluar la dimensión, adoptando las medidas pertinentes para canalizar y optimizar el desempeño de seguridad y salud. Como dijimos anteriormente, el bienestar y satisfacción en el trabajo es una meta a cumplir en cualquier política pública que tenga el objetivo de realizar una eficaz prevención de enfermedades.

En su oportunidad, destacaremos la importancia de una descripción del proceso productivo con la finalidad de identificar las áreas de mayor peligro, consideramos que sin lugar a dudas constituye un procedimiento valioso a los efectos de obtener información útil que incluya, por ejemplo: los insumos, los equipos de trabajo, la mención a las etapas del proceso, hasta la creación del producto o servicio final.

En suma, la idea que nos surge respecto al *riesgo laboral*, la vinculamos con una circunstancia que se encuentra latente, que es capaz de producir un daño y que no depende de la voluntad de las partes. El trabajador cuando realiza su tarea se encuentra expuesto a riesgos producidos por las condiciones de trabajo y ambientales o la interacción de dichos factores que eventualmente pueden incidir en forma negativa en la salud. Es posible, entonces, que la amenaza potencial en la salud del trabajador debido a una discordancia entre la actividad y las condiciones de trabajo pueda materializarse en un daño o peligro. A continuación, intentaremos ahondar sobre el término y evidenciar posibles diferencias conceptuales con los denominados: *factores de riesgos*.

4.1. La generación constante de riesgos laborales y los factores de riesgos

Los riesgos laborales han ido cambiando a lo largo de la historia, durante mucho tiempo ha carecido de sentido; en tanto que el trabajador también se encontraba carente de cualquier derecho. El trabajo era su vida y su obligación, se le mantenía para que trabajara, y si sufría cualquier daño, parcial o letal, era su suerte. El objetivo del trabajo era obtener resultados en el menor tiempo, al margen de los costes, especialmente de los humanos (Moreno, 2011, p.6).

Se afirma, entonces, que el elenco de los riesgos laborales ha evolucionado, y en la medida que afecta directamente la salud, la legislación se ha encargado - en general - de regular la prevención y control de los mismos. En primer término, es dable precisar que entendemos por *factores de riesgo y riesgos laborales*, ya que no son sinónimos. Los primeros, por ejemplo son: la temperatura, el ruido, la iluminación, las radiaciones o las bacterias, etc. Asimismo, los factores de riesgo se encuentran relacionados con la interacción del trabajador con el ambiente, las condiciones de organización del trabajo, las máquinas y herramientas, etc.

Según el diccionario de la Real Academia Española, un factor de riesgo es la característica, circunstancia, condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones. (RAE, 2001).

En términos generales, realizamos una comparación de las acepciones y nos permitimos afirmar que existe cierta coincidencia en los expertos en definir los factores de riesgo, como el elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador, pudiendo causar un daño en el ambiente laboral. No existe un solo enfoque o manera de clasificar los factores de riesgo, sino que los diversos autores ofrecen diferentes visiones y alcance, afirmando que cuando se produce una alteración en la salud de los trabajadores no se puede atribuir a una sola causa, sino que es producto

de un conjunto de factores diferentes presentes en el ambiente de trabajo, los que ocasionan pérdida de salud.

En este sentido veremos que existen ambientes más propensos a desencadenar una serie de inconvenientes perjudiciales para la salud, ambientes que pueden afectar directamente la salud física y otros que inciden negativamente en la salud mental.

Rovira, señala que se suele clasificar los factores de riesgos en cinco grupos, los más importantes a saber: físicos, químicos, biológicos, mecánicos y psicosociales, que se presentan con mayor o menor grado de prevalencia conforme al giro de la actividad de la empresa. Citando a Soares Paulo, explica que los riesgos físicos son los “causados por intercambios de energía entre el hombre y el ambiente. Los agentes físicos son el calor, el ruido, la electricidad, radiaciones infrarrojas y ultravioletas, radiaciones ionizantes, presiones, impactos, etc.”. Los riesgos químicos son los “causados por sustancias químicas, que pueden ocurrir bajo forma de vapores, gases, líquidos, polvos radioactivos, neblinas y humos”. Los riesgos biológicos son los “causados por agentes que provocan infecciones y alergias” y cuyos agentes son los “virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.”. (Soares Paulo, como se citó en Rovira, 2014, p.30-31)

Por tanto, observamos que algunos factores de riesgo están vinculados con las condiciones de seguridad, como la utilización de contaminantes químicos y biológicos o la organización de trabajo. En este sentido, pueden estar presente distintos factores de riesgo que generan pérdida de salud y actúan en forma concomitante o alternada; por ejemplo, la carga de trabajo podría estar vinculada tanto a los requerimientos psicofísicos o a los factores organizativos relativos a la estructura y cultura empresarial. Como señalamos puede tener consecuencias para la salud de los trabajadores no solo a nivel físico, sino también, a nivel psíquico y social. Por tanto, podemos inferir que existen distintas áreas de acción, desde la ambiental relacionada con los factores de temperatura, humedad, etc; hasta el tipo de actividad, la incidencia del ambiente visual, y sonoro.

En el capítulo siguiente realizamos algunas puntualizaciones de interés respecto de la posible concurrencia de los factores de riesgo, a saber: la utilización de herramientas de trabajo, la organización del trabajo y relaciones laborales (ritmo de trabajo, comunicación, clima laboral), el espacio, la superficie y altura de instalaciones, etc.

4.1.2. La interacción de los principales factores de riesgo en el ambiente de trabajo

En función de lo señalado discernimos que los factores de riesgo se encuentran presente durante el lapso en que el trabajador interactúa con el ambiente de trabajo; por lo tanto, es razonable pensar que ningún individuo se encuentra absolutamente libre de resultar afectado por el medio. Pero también se mezclan componentes sociales, físicos, psicológicos y diversos contextos que pueden eventualmente perturbar la salud. Las personas reaccionamos de diferentes formas frente a determinados estímulos, dependiendo de la disposición o receptividad con el tipo de actividades que desempeñamos y el ámbito nos rodea. En definitiva, no solo importa el aspecto físico, también existen conductas de los individuos determinadas por las costumbres, las creencias y tradiciones. Las características de las organizaciones también determinan la interacción entre sus integrantes e inciden en su comportamiento y en la estabilidad emocional.

Ahora bien, a continuación examinaremos los factores más significativos que a lo largo de la historia han sido analizados y valorados:

A) Factores físicos:

Los factores físicos son fundamentales a la hora de hablar de entornos laborales saludables. La denominada ergonomía, en relación a la postura del trabajador, es un factor de riesgo.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, es el estudio de la adaptación de las máquinas, muebles y utensilios a la persona que l

as emplea habitualmente, para lograr una mayor comodidad y eficacia. (RAE, 2001).

La adecuación de los medios de trabajo al hombre, implica adaptar la forma, el peso, el tamaño o el diseño de los equipos y herramientas a efectos que las posturas sean las adecuadas. Es notorio que los trabajos prolongados de pie, seguramente acarreará lesiones osteomusculares o a la inversa desempeñar la tarea sentados y por extenso periodo pueden asimismo acarrear fatiga física y daños.

Se evidencia de la literatura consultada que se contemplan circunstancias en que la afectación no solo es a nivel físico, sino que el aspecto mental y social eventualmente puede verse afectado y ocasionar interrupciones en el trabajo y una sobrecarga a nivel de la seguridad social.

Por tanto, los programas de acción llevados a cabo por los actores sociales, constituyen la premisa para alcanzar un mejor desempeño y calidad de vida para el trabajador. Hoy en día también las relaciones personales desarrolladas en el lugar de trabajo podrían incidir en la generación de ambientes insanos. Frente a una situación de peligro deberíamos enfatizar en la prevención de siniestros, fortaleciendo el desempeño y encauzando una cadena virtuosa de salud y seguridad en el trabajo.

B) Aspectos o factores psicosociales:

El concepto de factores psicosociales en el trabajo es relativamente reciente y se originaría en el último cuarto de siglo pasado, en 1984. Un trabajo de OIT destaca la importancia y su complejidad, es de carácter descriptivo y abarca gran cantidad de aspectos: la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales, etc.

En el documento referido, se reconoce que los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Y agrega, que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Debido a la trascendencia del concepto

trascribimos en forma textual, proponiendo la OIT como definición, la siguiente: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p.12-14).

C) Factores psicosociales de riesgo:

Tal como señalan González, Giachero y Delgado (2012), se refieren a las condiciones organizacionales y la probabilidad de tener efectos lesivos o de daño, que afecte la salud de los trabajadores, ya sea física o psíquica. Actúan como factores desencadenantes de tensión y estrés laboral. A diferencia de los **factores psicosociales**, mencionados en el literal B, estos últimos aluden a la “estructura organizacional, a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo”, que por sus características se hacen difícil de prevenir y valorar, aunque se extiende en espacio y tiempo afectando incluso a otros riesgos. A modo de ejemplo, se señala la falta de control, exceso de horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, mala comunicación organizacional ascendente, horizontal o descendente, ambigüedad o sobrecarga de rol, entre otros (p. 76) .

En este marco cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Moreno, citando a Benavides, asevera que los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo; es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral. Desde este enfoque,

los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud.

Los factores psicosociales de riesgo son factores reales de riesgo que amenazan la salud de los trabajadores, pero tienen características propias que hacen más difícil su manejo, evaluación y control. Entre las más importantes de ellas podrían citarse las siguientes: “1) Se extienden en el espacio y el tiempo, 2) Son difíciles de objetivar, 3) Afectan a los otros riesgos, 4) Tienen escasa cobertura legal, 5) Están moderados por otros factores y 6) Son difíciles de modificar” Todas estas características dificultan su prevención, estimación y examen. (Benavides, 2000, como se citó en Moreno, 2011, pp-8-9).

C) Riesgos psicosociales:

A partir de la primera década de este siglo, se comienza a utilizar el término riesgos psicosociales, que son definidos como situaciones de gran peso en la vida laboral que pueden afectar gravemente la salud de los trabajadores. Existe una tendencia, según Moreno, a reconocer como riesgos psicosociales, entre otros, la violencia y agresión en el trabajo, el acoso laboral y sexual, el estrés laboral crónico, el burnout o desgaste profesional, y la inseguridad contractual. Afecta a los derechos fundamentales del trabajador de acuerdo a lo establecido por muchas constituciones, legislación nacional e internacional; además, de causar probablemente daño en diferentes niveles y repercutir en aspectos físicos, psicológicos y mentales (p.8).

Se afirma por parte de Moreno, que los riesgos psicosociales han sensibilizado a la población por sus efectos perjudiciales, y que conducen por ejemplo en algunas circunstancias al suicidio o a traumas importantes. El acoso y la violencia laboral, han sido algunos de los más mencionados y creadores de un marco propicio para que aparezcan riesgos psicosociales.

No podemos dejar de mencionar que la prevención exige poner foco en las personas, una acción política que conciba lo social y organizacional con la finalidad de elaborar una atención integral de la salud laboral, que genere compromiso y cooperación en valores. No olvidemos que en términos generales la regulación laboral

obliga a prevenir los riesgos por ser considerada a la salud como derecho humano fundamental y reconocida por normas de la más alta jerarquía.

En el capítulo, correspondiente advertiremos que los riesgos laborales de origen psicosocial, son un concepto relativamente nuevo en relación con otros institutos laborales, pero ostentan vigencia y permanencia desde hace un par de siglos. Sin embargo, resulta un tema pendiente en la política de prevención de los riesgos laborales en muchos países. De esta manera, creemos que el control, así como la consideración global y coordinada de todos los factores de riesgos, conducirían a una gestión eficaz del trabajo a través de la adecuación de la tarea al trabajador permitiendo un funcionamiento óptimo de la organización. La actividad de control implica, entre otras cosas, la observación, inspección, indagación e investigación del comportamiento laboral del trabajador por parte del empleador.

Ahora bien, no siempre las actividades de control del empleador serán reputadas como lícitas, están sujetas a límites. “Uno de los límites es el respeto a los derechos y libertades del trabajo”, entre los que se encuentra las condiciones de seguridad e higiene (Castello, 2010, pp.46-47).

Por otra parte, Rovira, también afirma que los riesgos psicosociales son aquéllos “que derivan de la organización del trabajo, sus relaciones formales e informales, y las condiciones de valorización o desvalorización del trabajador, en cuanto ser humano dentro de la empresa”. Ejemplo de ellos son la “falta de perspectiva de futuro e inseguridad en el trabajo” (p.2).

Mangarelli (2022), expresa que los riesgos psicosociales provienen de las “relaciones entre el trabajador y otras personas en el ambiente de trabajo (empleador, jefes, compañeros de trabajo, clientes)”, tiene que ver con los rasgos estructurales y la organización de trabajo. Cita un informe de OIT sobre “Acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo”, donde surge que la denominación riesgo psicosocial comprende el estrés, el acoso y la violencia en el trabajo. También hace referencia a la estrategia comunitaria de seguridad y salud en el trabajo 2002-2006, reitera la necesidad de identificar y hacer frente a los nuevos riesgos relativos a la salud y

seguridad en el trabajo, señalando además que deben ser investigados. Destaca la necesidad de acentuar la prevención de la violencia y el acoso laboral (p. 32).

Los riesgos psicosociales se plantean como un problema insoslayable que amerita una respuesta de las organizaciones, de gestión y acción como cualquier otro riesgo para la salud y la seguridad en el trabajo, este punto será analizado en el capítulo siguiente.

Es dable destacar, que la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, cita algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales, tales como las: cargas de trabajo excesivas; exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo; gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros, entre otros. No obstante, señala el estudio, al analizar las exigencias del trabajo, es importante no confundir riesgos psicosociales como una carga de trabajo excesiva con situaciones que, aunque estimulantes y a veces desafiantes, ofrecen un entorno de trabajo en el que se respalda al trabajador, que recibe la formación adecuada y está motivado para desempeñar su trabajo lo mejor posible. Un entorno psicosocial favorable fomenta el buen rendimiento y el desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico del trabajador. En cambio, los efectos negativos se traducen en un mal rendimiento global de la empresa, aumento del ausentismo, trabajadores que acuden a trabajar cuando están enfermos, pero son incapaces de rendir con eficacia) y unos mayores índices de accidentes y lesiones. Las bajas tienden a ser más prolongadas que las derivadas de otras causas, y el estrés relacionado con el trabajo puede contribuir a un aumento de los índices de jubilación anticipada. Los costes que acarrea a las empresas y a la

sociedad son cuantiosos y se han estimado en miles de millones de euros a nivel nacional.⁷

En efecto, como venimos de ver creemos oportuno citar las palabras del médico uruguayo, Fernando Tomasina (2012) quien afirma que el mundo del trabajo es extremadamente complejo y heterogéneo en donde conviven los llamados "viejos" o tradicionales riesgos con los derivados de los nuevos modelos de organización laboral y de la incorporación de las nuevas tecnologías, los llamados "riesgos modernos" (p.56).

4.1.3. La importancia en la evaluación e identificación de los factores de riesgo psicosociales

Oportunamente advertimos que las transformaciones en las formas de ejecutar el trabajo, coloca su sello característico en cada organización del trabajo, y es vista desde una dimensión diferente y única en cada época. En este sentido, también los riesgos laborales cambian, surgen nuevas contingencias que tendrían que ser afrontadas desde una perspectiva multifacética y con enfoque en la prevención, corrección y sanción vinculadas a lo familiar y la vida en sociedad. Por tanto, la modernización acarrea no solo nuevos modelos de organización en el sistema de relaciones laborales, sino que se incorporan también nuevas enfermedades y riesgos.

Podemos afirmar que existe probabilidad de que ocurra un daño debido a la exposición al riesgo, o al nivel de deficiencia respecto a la previsibilidad, o aún la falta de conciencia respecto a condiciones de trabajo poco saludables. Justamente en caso de riesgo grave, la mejor opción sería suspender las tareas y no exponer a riesgos posibles a otros trabajadores de la misma sección o establecimiento. Pensemos que

⁷ Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo. La Agencia trabaja para hacer que los lugares de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos en beneficio de las empresas, los empleados y los gobiernos. Fomentan una cultura de la prevención de riesgos para mejorar las condiciones de trabajo en Europa. s.f, Recuperado de : <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>, consulta 15/10/22

la salud es un objetivo social y como tal tendría que ser erigido. Siempre existe una alta probabilidad de que un trabajador sufra un daño, dependerá de las condiciones de trabajo y su influencia en la generación de riesgos individuales y colectivos.

Frente a este escenario consideramos oportuno referirnos a las expresiones de González y otros, al señalar que una alternativa posible es evaluar los factores psicosociales, expresando que existe cierto consenso al momento de realizar una evaluación de factores psicosociales en el lugar de trabajo. Para ello se sigue las siguientes fases: 1) determinar los riesgos que se han de analizar, 2) identificar a los trabajadores expuestos a dichos riesgos, 3) seleccionar la metodología y las técnicas más apropiadas, 4) formular hipótesis de trabajo, 5) planificar y realizar el trabajo de campo, 6) analizar los resultados, 7) elaborar informes con los resultados obtenidos, 8) desarrollar y poner en marcha un programa de intervención y 9) efectuar el seguimiento y control del programa instaurado. Se indica que hay que considerar aspectos vinculados a la interacción entre las características del trabajador (personalidad, formación, apoyo social, etc) y las tareas a realizar (cantidad, clientes/usuarios, compañeros/superiores). Así, por ejemplo, cuando las características de la tarea superan los recursos del trabajador, aparece el malestar y el estrés,” cuya gravedad estará –a su vez- determinada por otras variables *externas* (ej. tiempo de exposición, intensidad) e *internas* (ej. vulnerabilidad, resistencia)” (pp 76-77).

El factor psicosocial que se presenta en forma generalizada es el *stress laboral*, que es reflejo de la interacción antes señalada; es un comportamiento que intenta adecuarse a presiones internas o externas, como respuesta fisiológica-psicológica de la persona que percibe una carencia de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral. Citando a del Hoyo, González y otros, afirman que el estrés podría definirse como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El término estrés ha sido adoptado por la psicología y la medicina a partir del vocablo inglés “stress” que designa una fuerza que deforma cuerpos o provoca tensión; se trata del

proceso de adaptación a cualquier tipo de cambio que el organismo lleva a término para recuperar su estabilidad interna (homeostasis). Es decir, se trata de un mecanismo natural de adaptación del ser humano (Del Hoyo, 2001, como se citó en González, et al, 2012, p.78)

En este sentido, citando a Buendía y Ramos, González y otros expresan que el estrés laboral puede ser desencadenado por diversos factores, entre los que destacan el ambiente físico de trabajo (ejemplo: ruido, vibraciones, iluminación y temperatura); los contenidos del puesto (ejemplo: la variedad de las tareas y la complejidad del trabajo); la definición de rol del trabajador; las relaciones interpersonales; las posibilidades de desarrollo de una carrera profesional; los aspectos organizacionales y los aspectos relacionados con las nuevas tecnologías. También puede producir estrés el hecho de ordenar tareas muy sencillas y la falta de estimulación, aburrimiento y monotonía. Además, tienen importancia los estresores relativos a la organización de trabajo, entre los que destacan: la ambigüedad de rol (falta de claridad sobre el trabajo que se está desempeñando, los objetivos de ese trabajo y el alcance de las responsabilidades); los problemas de comunicación (es necesario conocer qué aspectos pueden dificultar la comunicación o impedirla); la formación (concebida como los conocimientos básicos necesarios para poder cumplir la prestación laboral pactada, la formación continua recibida, la experiencia obtenida) y la no participación de los trabajadores en la toma de decisiones, influyen en gran medida en el bienestar de los trabajadores.(Buendía y Ramos, 2001, como se citó en González, et al, 2012).

Es razonable deducir, que el trabajador se encuentra expuesto a factores psicosociales e interpersonales que serían capaces de aumentar el riesgo de estrés, ya no depende solo del carácter y personalidad del mismo, sino que abarca situaciones familiares, expectativas del trabajo presente, trabajos desempeñados con anterioridad etc. Por lo tanto, con estas características podríamos sostener que el trabajador estaría predispuesto a combatir el estrés o no, dependiendo de si mismo o del entorno donde desarrolla la tarea.

Se enseña que el llamado síndrome de Burnout, habitualmente traducido como “síndrome del quemado” o “síndrome de quemarse en el trabajo”, podría entenderse como una respuesta al estrés laboral crónico que incluye - citando a Maslach y Jackson - un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en la interrelación de un conjunto de trabajadores (Maslach y Jackson, 1986, como se citó en González, et al, 2012).

Este fenómeno es considerado como un síndrome porque los síntomas que origina parecen agruparse de una manera sistemática en las personas que lo sufren. Pero además de estas características, han de producirse dos aspectos asociados al desempeño laboral: 1) la existencia de una relación interpersonal directa entre el trabajador y los usuarios cargada de emoción (principalmente negativa) y 2) el intento en algún momento de superar las limitaciones de la situación mediante la inversión emocional del trabajador (valor, constancia, nobleza). Por otra parte, González y otros indican que el fenómeno también conocido con el anglicismo “mobbing”, ha sido descrito como una forma de “violencia psicológica que tiene lugar en el ámbito laboral y es susceptible de manifestarse a través de muy diversas conductas cometidas sobre una persona de forma sistemática” (por lo menos una vez a la semana) y durante un tiempo prolongado (por lo menos durante seis meses). Las definiciones sobre mobbing son variadas, no debe ser confundido o utilizado como sinónimo respecto de conflictos interpersonales, o estrés laboral, ni con riesgos psicosociales (p. 81).

Creemos que es probable que en los últimos años el *mobbing*, ha generado a nivel global mayor atención en la regulación preventiva. Es un tema creciente que afecta la salud de los trabajadores tanto desde el punto de vista moral como físico. Hay profusa literatura sobre el tema, y podríamos aseverar que se presenta como una conducta que deteriora en forma progresiva la fortaleza mental, provocando consecuencias psicológicas que repercute en la ansiedad, la baja autoestima o el aislamiento. También ocasiona problemas de índole físico, tales como: afecciones gastrointestinales, náuseas, trastornos del sueño o más severo como deficiencias en el sistema inmunológico.

No obstante, desde nuestra experiencia estaríamos en condiciones de manifestar primariamente que, desde el punto de vista laboral, los trabajadores expuestos a este paradigma podrían llegar al límite de abandonar el trabajo aún efectuando previamente gestiones (denuncias) administrativas ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tendientes a canalizar la situación o incluso condicionar el reintegro en otra empresa. Nuevamente señalamos que la prevención implica *garantizar* la existencia de normas de conducta internas, *fomentar* un entorno laboral que genere espacios de nuevas oportunidades y crecimiento individual, *resguardar* un clima laboral agradable y evaluar de forma equitativa la posibilidad de estímulos y ascenso.

4.2. Los denominados nuevos riesgos emergentes.

Los “nuevos riesgos emergentes” tienen su origen en condiciones de trabajo deficientes, principalmente de tipo organizativo. Continúan diciendo González y otros, que son aquellas “condiciones presentes en el ámbito laboral, directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea “y que se presentan con la particularidad de perturbar el proceso del trabajo y la salud del trabajador. De este modo, se conceptúa que la organización afecta a la salud de las personas, a través de distintos mecanismos psicológicos o fisiológicos (p.81)

Los nuevos riesgos psicosociales emergentes, provienen de múltiples campos, como: las nuevas tecnologías, los nuevos sistemas de producción, las nuevas materias primas, los nuevos compuestos químicos y biológicos, la nueva socio demografía del mercado laboral, las nuevas formas de contratación; y en general, las nuevas formulaciones de las relaciones laborales. ¿De qué se trata cuando hablamos de nuevas formas de organizar el trabajo, y el efecto nocivo en las condiciones de trabajo? Es cada vez más frecuente la presencia del desgaste emocional o disonancia emocional, cuando el trabajador tiene que mostrar emocionalmente lo que no siente. La exigencia del trabajo emocional es tanto

más importante mientras mayor es la necesidad de asegurarse la satisfacción del cliente. Moreno, nuevamente señala, que no se pide sólo un servicio, “sino además un servicio emocionalmente satisfactorio para el cliente”. El agotamiento resultante de esta constante actitud interna y externa puede resultar extenuante. El trabajo emocional es representativo de algunos de los cambios que se están produciendo en el mercado laboral (p.13).

La OIT señala que “la reestructuración de la organización del trabajo, los recortes de plantilla, la subcontratación y la contratación externa, por ejemplo, han tenido inevitablemente efectos en las condiciones de trabajo”, haciendo más difícil lograr un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida familiar. Junto con otros factores, dichos cambios han conducido al aumento del estrés relacionado con el trabajo y a otros trastornos de la salud mental, predisposiciones que pueden intensificarse durante una crisis mundial. También ha aumentado el número de trabajadores migrantes que, a menudo se ven obligados a aceptar trabajos en los que se incumplen las normas de seguridad y salud en el trabajo. Al mismo tiempo, la economía informal se ha expandido sensiblemente y en la actualidad abarca un gran porcentaje de trabajadores en muchos países, concretamente en los países en desarrollo. (OIT, 2010, p. 6)

Podríamos decir que muchos trabajadores deben afrontar y se encuentran más expuestos a “nuevos” riesgos generados por las características antes mencionadas por OIT, a saber: situaciones cambiantes del mercado de trabajo, el sector servicios por su expansión supone un cambio importante en el marco social y material del empleo, el dinamismo de nuevas organizaciones, probablemente influenciados por condiciones derivadas de empleos precarios.

A todo ello se le adiciona la ineludible presencia - en paulatino crecimiento - de la presión social para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna. Por tanto, es razonable lo afirmado por OIT, al establecer que los riesgos del trabajo nuevos y emergentes, pueden ser provocados por la innovación técnica o por el cambio social u organizativo, por ejemplo: las nuevas tecnologías y procesos de producción, por (la nanotecnología o la biotecnología). También las nuevas

condiciones de trabajo, relacionadas con mayores cargas de trabajo, intensificación del trabajo a raíz de los recortes de plantilla, malas condiciones asociadas con la migración por motivos de trabajo, trabajos en la economía informal. Nuevas formas de empleo, por ejemplo, el empleo independiente, la subcontratación o los contratos temporales, que pueden verse influenciados por otros factores psicosociales, como el estrés.

Los cambios en las características del empleo han creado riesgos manifiestos que anteriormente eran menos evidentes, a saber: los perfiles de edad de la fuerza de trabajo o políticas de género en muchos lugares de trabajo (igualdad de oportunidades). En consecuencia, muchos gobiernos y organizaciones de empleadores y de trabajadores han puesto mayor énfasis en la prevención, al reconocer que los riesgos tienen que ser gestionados y controlados.

En tal sentido, un estudio general de la OIT, relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, N° 155, muestra que un gran número de países, en particular en el mundo en desarrollo, están actualizando sus políticas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo y sobre sus sistemas normativos y de control. Así como, la atención a la asistencia a las pequeñas y medianas empresas, la promoción de prácticas óptimas en materia de seguridad y salud en el trabajo, tales como el estrés y los trastornos del sistema osteomuscular (OIT, 2010, pp.1-2).

5. La Seguridad y Salud en el Trabajo: La Responsabilidad en la Producción del Daño

La seguridad en el trabajo se presenta como una técnica preventiva cuyo objetivo es eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan accidentes de trabajo. Los accidentes de trabajo son uno de los daños más conocidos relacionados con el trabajo, y sus efectos lesivos personales o materiales pueden ser evitados o mitigados.

Sin perjuicio de que el análisis de los mismos será reseñado en el capítulo correspondiente, en esta oportunidad haremos una muy breve referencia para contextualizar la importancia de la seguridad y salud en trabajo.

Un accidente, de acuerdo a lo expresado por Benzo, se puede definir como un suceso no deseado, que ocurre en un período breve de tiempo y que produce un daño a las personas y/o daños materiales. En realidad, cuando ocurre un accidente que produce un daño real, sea por causas ajenas, o fuera de toda intencionalidad, provoca importantes costos materiales y humanos. Se lo define como un germen, situación o acción con potencial de daño. Cuando se pasa de daño potencial a daño real, los peligros se transforman en causas. Algunos ejemplos de peligros, pueden ser:” las temperaturas extremas (daño: quemaduras), máquinas en movimiento (daño: traumatismos), con combustibles (daño: incendios), o la electricidad (daños: lesiones personales, incendios)” (pp. 51-54).

Es posible estar expuestos al peligro sin que ocurra accidente alguno, incluso en ocasiones al accidente le precede algunos acontecimientos preliminares y estos últimos pueden ser determinantes para que el accidente no ocurra. Visualizar posibles hechos anteriores es un importante instrumento de prevención, un llamado de atención que nos permite actuar antes que el accidente ocurra.

Podemos advertir que poseen dimensiones diferentes y las consecuencias en ambos también son diversas. Aclaremos el punto con un ejemplo que utiliza Benzo, la utilización de una sustancia tóxica en forma continua, puede proyectarse sin provocar accidentes, sin alcanzar a la persona. Pero en otro momento y procediendo de la misma manera, puede ocurrir una quemadura, las eventualidades deben ser afrontadas rápidamente a los efectos de que el accidente sea menos probable. Al mismo tiempo, tendríamos que incluir los factores personales, los que podrían influir en la ocurrencia del accidente, a modo de ejemplo: la falta de conocimiento, la negativa en utilizar medios de protección o capacidad para discernir. Pero hay más, podríamos añadir las insuficiencias del diseño del producto o la ausencia de mantenimiento,

sumados a la falta de control u otros inconvenientes relacionados con la gestión de la empresa.

Es dable destacar que el hecho que se utilicen por parte del trabajador sustancias peligrosas para la salud, pueden ser parte de un proceso habitual de trabajo, y que en condiciones normales puede significar que se conviva con las mismas sin que ocurra el accidente, pero puede entrar en juego otro concepto ya utilizado: el riesgo. Entonces se revela como trascendente el uso de medidas de protección con la finalidad que no suceda el accidente. En esta instancia, la etapa de *evaluación y control de riesgos* devienen necesarias, ya que habiendo valoración previa de posibles riesgos probablemente pueda resolverse o al menos encauzarse la responsabilidad en la producción del daño.

A continuación referimos a algunas puntualizaciones que realiza Benzo, sobre la necesaria identificación de riesgos, para ello señala las siguientes técnicas:

- a) Análisis de causas de accidentes / incidentes;
- b) control de los riesgos implica reducir los riesgos, eliminación (por ejemplo, no realizar más la operación de dilución de la sustancia), sustitución (por ejemplo, utilizar una sustancia menos agresiva);
- c) Controles de ingeniería (por ejemplo, realizar la operación dentro de un área protegida que pueda actuar como barrera a la proyección o instalar una fuente lavaojos);
- d) advertencias (por ejemplo, etiquetar correctamente la sustancia advirtiendo sus características de peligrosidad y precauciones a tomar);
- e) controles administrativos (por ejemplo, redactar un procedimiento de trabajo);
- f) equipos de protección personal (por ejemplo, el uso de gafas).

Según Benzo, señala que es probable que el control de los riesgos implique adoptar más de uno de estos tipos de medidas, pero en cualquier caso el uso de un “elemento de protección personal debería ser la última opción y no la primera a la hora de controlar un riesgo”. Finalmente, todas estas medidas deben ser complementadas

con una adecuada capacitación de las personas, componente esencial para alcanzar el objetivo de riesgo aceptable (p. 84).

Por otra parte, si el accidente o enfermedad laboral se produjese, dirimir la responsabilidad del daño es un tema complejo, en la medida que hemos visto que son diversos los factores de riesgo y el origen de los mismos, los que potencialmente pueden incidir en las actividades y lugares de trabajo. En los capítulos siguientes intentaremos abordar la probable incidencia del comportamiento humano en el desencadenamiento de perjuicios a la salud, la previsibilidad que ello ocurra, y en el caso que el daño se produzca evaluar la responsabilidad. Este último punto ameritará que realicemos, un análisis con mayor exhaustividad en oportunidad de analizar el marco normativo vigente regional y nacional.

5.1. La propensión del comportamiento humano hacia el riesgo y la relevancia de lo previsible

Tenemos que considerar que el trabajador se encuentra rodeado de posibles riesgos, y aunque no se conozcan, pueden desencadenar un perjuicio para la salud, sea una enfermedad común o profesional, incluso un accidente laboral.

Frente a este contexto las organizaciones tienen la obligación de adoptar medidas de prevención necesarias para todos los trabajadores, enfocadas a dar protección ante los riesgos laborales. Estas medidas tienen que ir dirigidas no solo a tratar de evitar los riesgos, sino que en caso de ocurrir los mismos, adoptar políticas de evaluación, con énfasis en reducir los efectos negativos en la salud. En esta línea, es de orden construir canales de participación de los trabajadores sobre temas atinentes a su salud y seguridad, con la finalidad de que el comportamiento aún inocuo o fuera de toda intencionalidad del trabajador no constituya un canal o elemento propenso al riesgo. En este sentido, es totalmente insuficiente la tarea dirigida a proporcionar la información, participación y capacitación de los trabajadores, si no se adiciona la conciencia de utilizar correctamente las herramientas de protección para

garantizar condiciones de trabajo seguras que sean aptas para vigilar su salud y la salud de otros trabajadores que laboran en el mismo establecimiento, sección o empresa.

Consideramos relevante tener en cuenta la *previsibilidad*, antes que la prevención, en el entendido de que ambos términos no son sinónimos. Se destaca que lo previsible, es lo que puede ser previsto o entra dentro de las previsiones normales y prever, como disponer o preparar un medio contra futuras contingencias. (RAE, 2001).

Además, como venimos de decir, los trabajadores tienen derechos en materia de prevención laboral y la correlativa obligación de las organizaciones de respeto para que el entorno devenga seguro y saludable. Se requiere una organización del trabajo que implique la disposición adecuada de los puestos de trabajo a la persona, no asumir en forma voluntaria riesgos en el lugar de trabajo pensando que el mismo es leve. Tampoco es posible poner a prueba la tarea que realiza por exceso de confianza en si mismo o por querer tener notoriedad.

Hay que tener presente que en el entorno de trabajo es probable que interactúen muchos de estos factores, es decir, que podrían combinarse y aumentar el potencial de daño. Por tanto, la previsibilidad y la actuación de profesionales requiere de una coordinación de distintas disciplinas para adoptar medidas e intervenir frente a los factores de riesgo en clave de previsión. Sobre el punto es de interés anotar la confluencia ineludible de distintas disciplinas, ya que tanto la medicina del trabajo, junto a la psicología, las técnicas de prevención respecto a seguridad de trabajo e higiene laboral, cumple un rol invalorable ante la previsibilidad del riesgo.

5.2. Algunas líneas acerca de la imperiosa valorización de la organización en clave preventiva y la responsabilidad ante la eventual producción del daño

En el informe anual elaborado por la OMS/OIT se afirma que “según los cálculos actuales, dos millones de hombres y mujeres fallecen anualmente como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades o traumatismos relacionados con el trabajo”. Asimismo, del informe emerge la problemática de las nuevas enfermedades profesionales, cada año se producen 160 millones de casos nuevos de enfermedades relacionadas con el trabajo. En tanto que, el 8% de la carga global de las enfermedades provenientes de la depresión es actualmente atribuida a los riesgos ocupacionales.”⁸

De acuerdo a la información relevada y tal como venimos de observar supra, existen diversos factores de riesgo entre los cuales se incluyen la exposición a largas jornadas laborales, o a un lugar de trabajo inadecuado con alta contaminación en el aire, o a riesgos ergonómicos, etc. Asimismo, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo generan que los sistemas de salud se recarguen en demasía, reduciendo no solo la producción y rendimiento, sino que además pueden generar un impacto adverso en los ingresos de los hogares.

Es fundamental que, ante la eventual aparición de un daño, se asuma responsabilidad y que la misma sea participativa, situación que nos induce a pensar en la necesaria retroalimentación con la valorización de la organización del trabajo, para la construcción de políticas de seguridad y salud en el trabajo. En el entendido de que : valorizar la organización del trabajo sería el punto de partida para fortalecer acciones de respuesta y consulta entre empresarios y trabajadores. Asimismo, sería una herramienta útil para orientar a los gobiernos y procurar el compromiso en la construcción de estímulos preventivos con especial atención a cada factor de riesgo.

8 Informe publicado por OMS/OIT, publicado en 2021, Periodo 2000-2016, Recuperado de. https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm, consulta 1/10/22.

El actual Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, señala que el informe antes indicado, es una llamada de atención a los países y las empresas para que mejoren y protejan la salud y la seguridad de los trabajadores cumpliendo sus compromisos de proporcionar una cobertura universal de servicios de salud y seguridad en el trabajo. A nivel mundial, las muertes relacionadas con el trabajo por población se redujeron en un 14% entre 2000 y 2016. Según el informe, esto puede deberse a la introducción de mejoras en materia de salud y seguridad en el lugar de trabajo. Sin embargo, las muertes por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares asociados a la exposición a largas jornadas laborales aumentaron un 41% y un 19% respectivamente. Esto refleja una tendencia creciente respecto de este factor de riesgo ocupacional relativamente nuevo.⁹

La Directora del Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS, Dra. María Neira, sostiene que "garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores es una responsabilidad compartida del sector de la salud y del trabajo, al igual que no dejar a ningún trabajador atrás en este sentido. En el espíritu de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, los sectores de la salud y el trabajo deben actuar juntos, mano a mano, para garantizar la eliminación de esta gran carga de morbilidad."¹⁰

Tomasina señala con acierto, que la precarización de las relaciones laborales y la tercerización conlleva un debilitamiento de las funciones del Estado en cuanto regulador, y una mayor exposición de los trabajadores a factores de riesgo. Consideramos oportuno hacer referencia muy brevemente a algunos riesgos que se encuentran presente y que son estudiados detenidamente por este autor, punto sobre el cual volveremos para su análisis más adelante.

9 Organización Mundial de la Salud, Declaración Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, recuperado de https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm, s.f, consulta 1/10/22.

10 OMS, Porque la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas antes el cambio climático, 3/6/2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>, consulta 1/10/22

Al mismo tiempo, Tomasina (2012) afirma, que las condiciones de trabajo precarias, así como el desempleo, las lesiones debido a esfuerzos repetitivos, la patología degenerativa de columna vertebral por el uso extremo y continuo del aparato locomotor, operan como factor estresante(cambio de redacción). En particular al trabajador rural y de la construcción, se les asignan tareas que demandan gran esfuerzo físico con levantamiento de peso y posturas “di ergonómicas”. También la violencia en el lugar de trabajo (incidente o proceder que se aparta de lo razonable mediante la cual una persona es, amenazada, humillada, agredida o herida por otra en el ejercicio de su actividad laboral), es un factor estresante. Igualmente, el mobbing, (denominado acoso moral), se conforma toda vez que estamos ante “hechos, actos u omisiones reiterados, que configuran maltrato, injuria, amenazas o cualquier tipo de conducta degradante del empleador o de cualquiera de sus dependientes”. Además, expresa Tomasina, se produce “la violación del derecho a la dignidad, el derecho a la integridad moral, a la intimidad, a la imagen, a un medio de trabajo adecuado, entre otros” (p. 62).

No podemos omitir la presencia de riesgos mecánicos o ergonómicos derivados de la no adaptación del hombre a su tarea. En este caso las máquinas o equipamiento con instrucciones o pantallas dimensionadas para una persona de estatura alta, pero que es utilizado por una persona de baja estatura, ocasiona posturas de trabajo forzadas. Estos factores de riesgos abren un abanico de posibilidades o amenazas, que pueden estar presente tanto en las máquinas, en las materias primas, instalaciones eléctricas, o en relación a las temperaturas y ventilación de los lugares de trabajo. También pueden surgir otros, vinculados a la organización del trabajo, desde tareas relacionadas con la repetitividad o monotonía, hasta el trabajo en equipo o la manipulación de carga.

La OIT ha publicado una serie de directrices sobre el desarrollo de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, establecidas en función de principios convenidos a nivel internacional. (OIT, 2001, p 9)

Son disposiciones que las organizaciones tendrían que adoptar para una mejora continua y para la construcción de políticas en materia de seguridad y salud en el trabajo. En nuestra opinión, la clave estaría en el hecho de asumir el compromiso de aplicar las directrices, sobre política, en materia de seguridad y salud en el trabajo; organización; planificación; aplicación y evaluación, en consulta con los trabajadores y en admitir una participación activa en los procesos de planificación y ejecución.

Observando la realidad de los hechos y apartándonos por un instante del “deber ser”, partamos de un supuesto en el que el empleador contrate personal sin importar sus habilidades o destrezas, y únicamente su objetivo sea cumplir con las metas económicas de la organización. Sería un peligroso déficit en su equipo de seguridad y podría ocasionar desde situaciones simples en las que se presenten lesiones mínimas, hasta acontecimientos trágicos. Una mala decisión puede ocasionar incluso la muerte. Por tanto, entendemos que los procesos de seguridad en el ámbito laboral, forman parte de la necesaria valorización de la organización y son la llave para prevenir y mitigar los daños, respecto de situaciones desfavorables donde un trabajador se vea directamente afectado.

En efecto, continuando con la hipótesis planteada, y en el caso que sucediera un infortunio, y en nuestro rol de operadores del derecho inmediatamente nos surgen una serie de interrogantes: desde ¿si existe un sistema de seguridad?, hasta ¿si dicho sistema es precario?, o ¿si el trabajador cumplió con las normas de seguridad acorde a la actividad?. Todas son preguntas que podrían ser resueltas una vez que se concrete la revisión del hecho que ocasionó el accidente. Para ello deviene primordial acceder y conocer el desarrollo y planificación de protocolos y gestiones de seguridad y salud, ya que de los programas respectivos dependerá la previsión de los accidentes.

Podríamos ir anotando preliminarmente que las responsabilidades en las que eventualmente podría incurrir el empleador son de diversa naturaleza: tales como penal, social, administrativa, o civil, sobre el punto volveremos con mayor ahondamiento al analizar el marco normativo.

En suma, hemos estudiado que existen distintos factores de riesgos y pudimos verificar que la incidencia en la producción del daño es de origen multicausal; desde la posible imprudencia del trabajador (previsibilidad), o la monotonía del trabajo que podría exponer en mayor medida al trabajador al no ser consciente del riesgo por el exceso de seguridad en sí mismo, o por asumir riesgos innecesarios que haría pensar en la escasa probabilidad que ocurra un accidente.

Es un tema complejo y dinámico que posee distintas aristas de atención desde la planificación de protocolos de seguridad hasta el requerimiento de contar con personal provisto de las debidas capacidades y conocimientos para preveer, ejecutar, proyectar, revisar y controlar los protocolos de seguridad. Tenemos que tener presente la importancia de la coordinación conjunta de los actores sociales, que apunte a garantizar la salud y seguridad de los trabajadores, bajo la tutela de una responsabilidad compartida con los servicios de salud y trabajo.

6. Salud Ocupacional: Una actividad Multidisciplinaria Preventiva y Protectora

De acuerdo con la OMS, salud ocupacional “es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo”. Además, procura promover el trabajo seguro y sano, tomando especial consideración en el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y amparar el perfeccionamiento de su capacidad de trabajo. A la vez, que busca habilitar a los trabajadores para que lleven una vida social y económica productiva y contribuyan al desarrollo sostenible.” (OIT, 2017, p 19) .

En el año 1700, el médico italiano Bernardino Ramazzini, publica la obra considerada fundacional de la actual medicina de trabajo " De morbis artificum diatriba" (Disertación en torno a las enfermedades de los artesanos), por la cual se lo considera el padre de la Medicina del Trabajo. En la obra, vuelca los conocimientos adquiridos en años de estudio de los diferentes trabajadores y los ambientes en los que

ejecutaban su trabajo desarrollando un método que comprendía: 1) la observación de la supuesta causa de daño profesional, 2) examen clínico del trabajador para determinar la influencia del trabajo sobre la salud 3) documentación sobre el tema y 4) normas higiénicas y medidas de prevención individuales y colectivas. (Ramazzini, publicado en 2012, p.15, como se citó en Nieto, 1999). La importancia que Ramazzini atribuye al trabajo en la patogenia de las enfermedades se puede sintetizar en la pregunta que sugiere hacer a todo enfermo: "¿de qué trabaja usted?" para ver si en la búsqueda de su sustento, no radica la causa de su mal", su vigencia permanece inalterable hasta hoy y la influencia de esta obra se extiende hasta nuestros días.

Debido a la trascendencia, en tiempo y espacio, del pensamiento de Ramazzini, nos permitimos transcribir en lo medular la esencia de su reflexión: de la cual emerge con claridad la referencia a dos causas fundamentales de algunas enfermedades de los artesanos de la época.¹¹

En nuestra opinión, a pesar del tiempo transcurrido las consideraciones expuestas son aplicables a la sociedad del siglo XXI, y se sintetizan en destacar la importancia: de la prevención, protección y regulación de la salud. De una lectura acompañada a los tiempos que corren, podemos extraer la prioridad de disponer de una organización empresarial activa, que permita trabajar en un ambiente saludable y adaptar la actividad al trabajador (ergonomía).

¹¹ “ La variada y múltiple cosecha de enfermedades que con harta frecuencia algunos artesanos reciben, con gravísimo daño de su vida, como salario de aquellas profesiones en que desarrollan su actividad, germina, según creo, principalmente por dos causas: de ellas, *la primera* y más importante es la índole perjudicial de la materia manipulada que, al exhalar deletéreas emanaciones y ligeras partículas nocivas a la naturaleza humana, provoca distintas enfermedades; *la segunda*, está relacionada con ciertos movimientos violentos y descompuestos, así como forzadas posturas del cuerpo, debido a las cuales se altera la natural estructura de la máquina vital, de modo que, por ello, poco a poco acaban originándose graves dolencias” . Aclaración: La obra original data del año 1743, Edición Veneciana, Italia. Ramazzini, Bernardino, Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores (Traducción comentada de la obra de Bernardino Ramazzini, siglo XVIII), Edición Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) Asociación Instituto Técnico de Prevención (ITP) Coordinación Jaime Llacuna Morera Miguel Ballesteros Garrido José Antonio Millán Villanueva.

También advertimos que la salud ocupacional conformaría un circuito que se retroalimenta mediante un doble mecanismo de *derechos y obligaciones*. Los cuales forman parte de programas de prevención diseñados para minimizar los riesgos que afectan la salud y evitar - al mismo tiempo - que los trabajadores se enfermen o lesionen en el trabajo. Por un lado, el *derecho* de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo; y por otro lado, el correlativo *deber* de la organización de protección, punto al que haremos referencia más adelante. Además, no olvidemos, la existencia de un rol activo, que se traduce en la intervención de los trabajadores para planificar, evaluar y actuar sobre ambientes de trabajo que puedan afectar su salud.

En 1986, la reunión de expertos de la Región de las Américas, organizada por la Organización Panamericana de la Salud, reunidos en un taller sobre enseñanza de la Salud Ocupacional, utilizaron la siguiente definición: "Es el conjunto de conocimientos científicos y de técnicas destinadas a promover, proteger y mantener la salud y el bienestar de la población laboral, a través de medidas dirigidas al trabajador, a las condiciones y ambiente de trabajo y a la comunidad" (...). Igualmente, en referencia a la salud ocupacional, Tudon (2004) expresa que se requiere "identificar, evaluar y controlar las condiciones y factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan". Según el autor, para cumplir con los requerimientos indicados precedentemente y lograr un verdadero desarrollo de la salud ocupacional, debe lograrse con la participación y cooperación de los trabajadores, empresarios, sectores del gobierno, organismos, instituciones y asociaciones involucradas. Además, para proyectar e instalar una práctica constante es necesaria la cooperación interdisciplinaria y la conformación de un equipo compuesto de distintas disciplinas, del cual tiene que formar parte el médico de los trabajadores (p.45).

De acuerdo a lo expresado por Gomero, Zevallos, y Llapeysan (2006), la Salud Ocupacional, es el resultado de un trabajo multidisciplinario donde intervienen profesionales en medicina ocupacional, enfermería ocupacional, higiene industrial,

seguridad, ergonomía, psicología organizacional, epidemiología, toxicología, microbiología, estadística, legislación laboral, organización laboral, nutrición, entre otros. “No equivale a la Medicina Ocupacional y el Medio Ambiente, que es una rama de la Medicina y que para aprenderla se necesita ser médico”. La Salud Ocupacional se ha tomado infundadamente como una profesión, cuando en realidad es una actividad multidisciplinaria (p. 107).

Estaríamos en condiciones de intentar dirimir si salud ocupacional y seguridad en el trabajo son sinónimos. Al respecto, en el capítulo siguiente anotaremos que la seguridad en el trabajo se circunscribe a la prevención de riesgos laborales, llevando a cabo procedimientos que tienen como resultado eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan accidentes de trabajo graves y mortales. Para ello, la organización debería ofrecer un lugar de trabajo en condiciones óptimas para que los empleados puedan desarrollar su actividad laboral con normalidad. El contar con personas en sus trabajos protegidas de riesgos, implica proveer de ambientes de trabajo saludables y seguros, atención médica, rehabilitación frente a enfermedades y daños derivados del trabajo.

Sin perjuicio, que intentemos diferenciar ambos conceptos, tenemos que admitir y reconocer que cuando hablamos de salud ocupacional también enfrentamos el tema de seguridad laboral. Se hace más difícil aún comprender el alcance de ambos conceptos, ya que no siempre operan en forma simultánea. Nos explicamos: los programas de salud trabajan con la participación de los empleadores y de los trabajadores, con especial atención en cuestiones relativas a la medicina laboral, la higiene industrial, la ergonomía, la psicología, la formación, la seguridad técnica, etc. Por lo tanto, tenemos que destacar el papel de la medicina en el trabajo como factor de contribución para una buena gestión de empresas saludables.

En tanto que el médico ocupacional, indican Gomero y otros, desempeña una función en la reducción de la incidencia de enfermedades y lesiones, atenuar el sufrimiento y proteger la salud de las personas a lo largo de sus vidas. Un equipo de asesores especializados colabora en la planificación y en la reformulación de los

procesos de trabajo en relación a la salud y a la seguridad. También efectúan diagnósticos y ayudan acerca de cómo prevenir los efectos negativos para la salud física y mental relacionados con el trabajo. La salud ocupacional dirige su actuación en evitar no solamente la aparición de accidentes de trabajo, sino que su actividad se fundamenta en “la prevención de riesgos derivados de las condiciones de seguridad”. Podríamos afirmar que el objetivo de la salud ocupacional, es la búsqueda y eliminación de riesgos mediante normas de seguridad generales y particulares (pp. 106- 107)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que la salud ocupacional: “tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo” (...). La premisa se asienta en la protección en los empleos contra cualquier riesgo para la salud, con la finalidad de mantener al trabajador en un empleo que se adecue a sus capacidades psicológicas y fisiológicas. En suma,” adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”. ¹²

La Salud Ocupacional o como otros autores prefieren llamarla: Salud de los Trabajadores, es un campo de acción de las partes sociales, es decir, del Estado y sus instituciones, de los empleadores y de las organizaciones de los trabajadores/as.

Tomasina (2012), determina roles concretos para los actores sociales y expresa que: “al *Estado* le corresponde dictaminar las leyes que regulan la prevención y solución de problemas de salud relacionados con el trabajo, así como los mecanismos para vigilar el cumplimiento de las leyes. A los *empleadores* corresponde tomar las medidas preventivas y correctivas dentro de los lugares de trabajo. Para que la práctica en materia de salud y seguridad laboral consiga estos objetivos, son necesarias la colaboración y la participación de los *trabajadores* en programas de salud y seguridad. Ahora bien, cuando se aborda la cuestión de la salud, también se aborda el de seguridad, porque, por definición, un lugar de trabajo saludable es

¹² Sobre la noción de Salud Ocupacional para OMS, nos referimos en el capítulo I. 1.2, ver supra 1.

también un lugar de trabajo seguro. Por último, indica que la salud ocupacional, es calificada como una disciplina preferentemente preventiva que puede ser definida como un área de la salud pública que atiende a una comunidad de trabajadores. Las acciones prioritarias de la salud ocupacional son: a) *en lo social*: promoción y colaboración del trabajador en lo referente a la defensa de su salud, básicamente a través de la socialización del conocimiento técnico; b) *en lo tecnológico*: la investigación para el reconocimiento, apreciación y vigilancia de los factores de riesgos laborales; c) *en lo sanitario*: el examen médico pre-ocupacional y la atención médica de los trabajadores (pp.2-3).

En suma, la orientación actual en materia de Salud Ocupacional es procurar condiciones de trabajo adecuadas y ambientes de trabajo saludables, rechazando aquellos mecanismos que buscan compensar las insuficiencias que pueden ocasionar problemas de salud para los trabajadores. La insalubridad será el último recurso al que se apelará cuando no sea posible dotar al proceso de trabajo de las garantías necesarias para la salud del personal expuesto.

En razón de tal criterio, en nuestro país, según Ramos, Rodríguez, y Stolovas (2011), afirman que la Comisión especial que asesora acerca de las actividades que se consideran insalubres, independientemente del otorgamiento de la insalubridad de la tarea, “dará prioridad en primer lugar a las recomendaciones que tiendan a la mejora de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo” (CYMAT) y en segundo orden” se expedirá sobre el carácter insalubre de la tarea o proceso de trabajo” (pp.21-22).

6.1. Algunos factores fundamentales que inciden en la seguridad de los lugares de trabajo

La acción de seguridad en el trabajo es particularmente preventiva, es útil para detectar y analizar las causas de origen del riesgo y procurar su eliminación o reducción a través de normas, diseños y otros mecanismos de seguridad. Hemos

reseñado que la salud es necesaria para trabajar, y que el trabajo tiene efectos duales sobre la salud, ya que podrían mejorar el estado de bienestar; o bien, podrían emerger efectos limitativos, que lo reducirían.

A modo ilustrativo nos referiremos a algunos factores - que en términos generales – podrían incidir en la seguridad de los lugares de trabajo:

a) *condiciones edilicias, máquinas y equipo de trabajo*: la edificación de los lugares de trabajo debería ofrecer seguridad frente a los riesgos; por ejemplo, pensemos en las causas de las caídas de altura, derrumbes o caídas de materiales sobre los trabajadores. También la seguridad estructural; a saber: aberturas, suelos, desniveles, escaleras de mano, salidas de evacuación con la debida señalización mediante carteles con mensajes visuales que comuniquen las políticas de prevención, etc. Actualmente las máquinas y equipos provienen de fábrica con mecanismos de seguridad necesarios para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores. Pero cuando hablamos de la seguridad de las herramientas de trabajo nos referimos, además, al mantenimiento y utilización acorde a las instrucciones del fabricante, para que no supongan un riesgo más para la salud de los mismos.

b) *ruidos*: los niveles altos de ruido, repentinos y extremadamente fuertes durante el trabajo puede provocar daños auditivos y psicológicos.

Se especifica por los especialistas, que el ruido es un sonido carente de cualidades musicales agradables o un sonido no deseable, los llamados decibeles, así como la intensidad (fones) y el intervalo por unidad (sonio). Bell (1969), sostiene que “el ruido, no es un peligro nuevo, pero abundan las personas que sufrirlo en su trabajo, contraen deficiencias auditivas que no se perciben”. Son muchas la razones que indican que este peligro causa cada vez mayores perjuicios a la vida en sociedad y que en ciertos casos, afecta el rendimiento de los trabajadores en las empresas. Se presta insuficiente atención a las consecuencias que pueden producir los ruidos y también, es difícil distinguir entre los deterioros de audición debidos a la edad y los de origen profesional (pp. 9-10).

Asimismo, creemos que los sonidos altos pueden interferir en las comunicaciones, en el ámbito de las organizaciones, entre los mismos colaboradores

o con la supervisión. En efecto, si existen durante la mayor parte de la jornada de trabajo, sería altamente probable que se tenga que levantar el volumen de voz y podríamos estar ante un probable riesgo. También si se utiliza máquinas ruidosas, tendríamos que implementar un proceso de cambio de máquinas menos ruidosas o utilizar materiales para amortiguar el ruido.

En un informe realizado por la OIT destaca que es importante elegir equipos más silenciosos, y en tal caso debería utilizarse protección auditiva, mediante previa capacitación para su uso; sin perjuicio, de crear un método de control de ruido. Es fundamental la detección de los daños auditivos. Si la evaluación de los riesgos indica que existe un riesgo para la salud de los trabajadores expuestos a ruidos, se les debería someter a vigilancia de la salud adecuada (controles periódicos de la audición).

c) *vibraciones y radiaciones*: vibraciones que puede producir la actividad de una máquina cualquiera sea la frecuencia y provocar alteraciones físicas desde mareos, a afectaciones óseas o musculares. También las radiaciones inciden en forma negativa en el organismo, pudiendo provocar daños en la salud de los trabajadores. Sobre todo, las radiaciones ionizantes, debido a ondas de alta frecuencia ocasionan sufrimientos en órganos y tejidos.

d) *elementos químicos y biológicos*: los primeros de alto poder contaminante, que pueden ingresar al organismo a través de la piel o a nivel respiratorio, produciendo reacciones alérgicas o toxicidad en órganos o tejidos. También existen los contaminantes biológicos, organismos vivos (bacterias, virus, hongos, parásitos, etc) que al penetrar en el cuerpo determinan cualquier tipos de infección, alergia o toxicidad.

Los peligros biológicos probablemente están presentes en muchos trabajos, vinculados a determinados puestos y actividades, como son: cuidado de animales, laboratorios clínicos, trabajos relacionados con la actividad de la salud. Además, a los peligros enunciados - con consecuencias eventuales a nivel físico - se le adiciona la carga mental que podría generar problemas de depresión, apatía, o irritabilidad.

e) *factores organizativos* que pueden incidir en la seguridad en el trabajo. Entre éstos, mencionamos los siguientes:

e.1) la cantidad de trabajo: es un factor nocivo tanto cuando la carga es muy elevada (sobrecarga), como cuando es muy poca (infracarga). Fidalgo y otros (2006), entienden por sobrecarga cuantitativa “se entiende que hay demasiada cantidad de trabajo en un periodo de tiempo determinado”. Por infracarga cuantitativa, se entiende la situación completamente opuesta a la anterior. En ambos casos las tareas pueden ser repetitivas. La sobrecarga cuantitativa suele ser más frecuente en trabajos de producción en serie y en trabajos rutinarios de oficinas. Se expresa que la infracarga cuantitativa suele darse en “puestos de trabajo de vigilancia de procesos o de instalaciones, ya sea en el sector industrial o en el de servicios”. Cuando la carga de trabajo es demasiado baja, las personas tienden a disminuir su capacidad de atención, rendimiento y surge el aburrimiento y la pérdida de la capacidad de iniciativa. Tanto la sobrecarga como la subcarga cualitativa, son cada vez más frecuentes y uno de los factores clave ha sido el mayor empleo de los ordenadores u otras tecnologías, que a la vez que facilitan mucho el trabajo, a veces también lo complican por el uso de programas poco adecuados (pp-35-36).

Asimismo, señalan Bestratén, et al, (2011) que cuando el problema es la infracarga cualitativa, debería estudiarse la “posibilidad de reorganizar el trabajo” de tal manera que el tiempo de realización de la tarea fuera el menor posible, pasando después a realizar otro tipo de trabajo que conllevara mayores niveles de actividad física y/o mental. Es decir, que la reorganización del trabajo “consistiría en realizar rotaciones con otros puestos de trabajo del mismo nivel de cualificación”. Las exigencias de las tareas deben estar acordes a las competencias, capacidad, habilidades y conocimientos de las personas (p. 37).

Consideramos que para determinar si la situación de sobrecarga o de infracarga es permanente, tendríamos que ajustarnos a cada caso concreto. Es importante valorar la frecuencia con que realiza el trabajo, si ocurriese con frecuencia o en forma

habitual habría que redistribuir las tareas entre otros trabajadores de la sección o formar equipo de trabajo, a los efectos de lograr un equilibrio y que se alternen las tareas de acuerdo a su complejidad. Precisamente la complejidad de algunas tareas comporta problemas; solo para ejemplificar, si se realiza sin descanso, o bien que no coincida con las competencias o habilidades. Podría resultar nocivo y según los expertos hablan de que estaríamos frente a una sobrecarga cualitativa. Por otra parte, la sobrecarga cuantitativa puede ocasionar molestias de posturas inadecuada o cansancio. Además, podría estar vinculada con otros factores ya indicados: como ruidos, vibraciones, temperatura, humedad o ventilación de los lugares de trabajo.

e.2) los equipos de protección individual: en ocasiones no es posible eliminar o evitar los riesgos laborales mediante métodos habituales de la organización del trabajo. Surge, entonces, la necesidad de utilizar determinados equipos de trabajo que tendrían que reunir ciertas características acorde de los puestos de trabajo, sin que provoque molestias y en atención a la existencia de riesgos o factores adicionales que pueden provocar la utilización de las mismas herramientas o equipos de protección. Sin perjuicio, consideramos que, si el propósito es la prevención, se debe sumar al cuidado en su uso y la sustitución de equipos de protección en forma constante en virtud del desgaste natural.

Hay que tomar conciencia, expresan Bestratén y otros, sobre la importancia en adoptar procedimientos o planes de actuación ante la posibilidad de que se produzca una situación de emergencia, un incendio u otros infortunios, una rápida y eficaz respuesta para generar la inmediata evacuación de trabajadores. La formación y preparación del personal encargado de tomar las medidas de rescate tendría que ser suficientes, con auxilio médico de emergencia, y contar con los instrumentos adecuados en función de cada situación (pp.33-34).

e.3) las relaciones personales: El trabajo tiene que tener valor para la persona que lo ejecuta, ello incide en su relación con los compañeros, clientes, proveedores o similares. Es posible que la persona que trabaja afronte situaciones que pueden alterar sus emociones. Para hacer frente a esa situación, normalmente, se reprime la emoción suscitada y se intenta mantener la compostura. Este tipo de

respuesta puede, a la larga, ser dañina para quien la realiza y contribuir a que aparezca, por ejemplo, el síndrome de «estar quemado» (burn out). Obsérvese que la *presencia de otras personas*, es muy importante tanto para el desarrollo personal como para atenuar las tensiones derivadas de situaciones de estrés. Sin embargo, parafraseando a Bestratén y otros, la *ausencia de otras personas* en el entorno próximo puede conllevar aburrimiento, descenso en la vigilancia y/o alteraciones en la percepción del tiempo. El aislamiento puede dar lugar a frecuentes incertidumbres, una sensación de inseguridad que puede ser motivo de situaciones de tensión. El aislamiento también puede producir una carga psíquica que podría traducirse en un sentimiento de soledad o angustia.

e.4) *la autonomía*: es el grado en que el trabajo da libertad e independencia al individuo para organizarse y para determinar las tareas que debe desarrollar. La posibilidad de decidir sobre aspectos referentes al puesto y sobre la diligencia que debe seguirse a lo largo de la jornada laboral. Es decir, que las personas sean capaces de tomar decisiones y, de hecho, en la vida diaria, continuamente debemos decidir sobre múltiples aspectos.

e.5) *la formación*: los autores antes mencionados, indican que el aprendizaje de la tarea se realiza en el tiempo que transcurre entre el ingreso en el puesto y el momento en que se considera que esa persona ya es lo suficientemente autónoma como para desempeñar su tarea. Esta formación es fundamental, pero, cuando la persona se halla sola frente a su nueva tarea, aparecen las dudas e incertidumbres. En el transcurso de este tiempo, desde que se ha recibido la formación y se empieza a trabajar hasta que se domina la tarea, se hace necesario tener un apoyo que facilite la ayuda necesaria para resolver esas incertidumbres que puedan presentarse y generar ansiedad o estrés (pp.34.35).

El detalle de los principales factores que inciden en la seguridad de los lugares de trabajo, no es taxativo, también podría indicarse la posible presencia de otros efectos nocivos para la salud y seguridad en el trabajo, tales como: dificultades físicas o psíquicas, problemas sociales y familiares, ausencias, siniestralidad, conflictividad, disminución de la productividad, exceso de consumo de alcohol o drogas, etc;

situaciones que acarreen la necesaria introducción de cambios debidamente proyectados para evitar riesgos laborales.

6.2. Enfoques teóricos acerca de la evolución del trabajo y el trabajador: desde el deber social a la humanización del trabajo

Consideramos de interés proponer el análisis de dos enfoques o concepciones sobre la transformación del trabajo, los riesgos y las causas de accidentes y enfermedades profesionales. Al momento de analizar los mismos advertimos que reflejan una época, se encuentran insertos en momentos históricos y sistemas de producción disimiles; en este sentido, Neffa ¹³, describe y distingue dos enfoques teóricos: *un enfoque tradicional y un enfoque renovador*:

A) *El enfoque tradicional*, según Neffa (1989), Es propio del régimen de trabajo y producción fordista/taylorista, concibe el trabajo como una “mera actividad imprescindible para la satisfacción de aquellas necesidades que aseguren o permitan la reproducción de la especie humana”. El trabajo es visto como una obligación y un deber social derivado del “castigo divino” y el trabajador es concebido simplemente como una extensión de las máquinas. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son considerados riesgos inherentes y consustanciales del propio evento de trabajar (pp.10-15).

Esta concepción parte de la base que los propietarios de las empresas quedan exonerados de responsabilidad, indemnizan el daño ya sufrido con una finalidad meramente reparadora. El fin del régimen “taylorfordista”, como proceso de producción, generó el surgimiento de políticas estatales basadas en nuevos enfoques, sostenidos en la centralidad de la persona y encaminados hacia la humanización del trabajo. Emerge un enfoque, organizado sobre la base de las denominadas condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT).

¹³ Neffa, Julio. Licenciado en Economía y Doctor en Ciencias Sociales, Investigador y docente de Facultad de Ciencias sociales y de Ciencias Económicas de Buenos Aires, Argentina.

Las CyMAT fueron definidas por Neffa (1986) como: “Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), constituidas por los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. El proceso de trabajo es el resultante de las relaciones sociales y de la interrelación entre las variables que actúan a nivel del contexto socioeconómico y las características propias de los establecimientos;

B) El enfoque *renovador y las CyMAT*: El trabajo es concebido necesariamente como una actividad necesaria: (i) Desde lo social, mediante el trabajo el hombre crea, reproduce y transforma bienes y servicios que permiten y posibilitan nada más y nada menos que la subsistencia misma de la especie. (ii) Desde lo cultural, permite la realización de la persona al facilitar el desarrollo y potenciar su actividad creativa; en tanto, constituye una actividad que posibilita la trascendencia témporo-espacial de la obra o creación del hombre. (iii) Desde lo económico, mediante la remuneración, el trabajo proporciona el ingreso necesario para que el ser humano y su círculo familiar. De esta manera permite acceder a los bienes y servicios necesarios para su subsistencia y su realización como persona. Al momento de trabajar, la persona además de su fuerza física, coloca a disposición del empleador otras dimensiones de su personalidad, su capacidad de adaptación y resistencia a los riesgos que supone el ambiente laboral. El enfoque renovador adopta una visión multidisciplinaria e integrada de los riesgos que podrían afectar a las personas en situación de trabajo. Por lo tanto, ello obliga a dar intervención a los trabajadores, escuchando sus opiniones respecto del ambiente laboral (dimensión subjetiva), lo cual constituye un elemento decisivo para la individualización de los riesgos existentes (OIT 2017, p.p.21-23).

De lo expuesto nos permitimos inferir que al día de hoy se incorporan otras variables al concepto de ambiente (concepción original); son las denominadas condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT), que se proyectan excediendo los

límites del ambiente. De esta forma, se incorpora un proceso dinámico, en el cual el punto central es la persona que trabaja y al desarrollar su labor interactúa con sus compañeros y los equipos de trabajo, produciendo efectos que se extiende a su familia y el medio. El rumbo histórico que ha tomado el trabajo y la consideración del trabajador más allá de un simple ejecutor del trabajo, hizo posible la construcción de un pensamiento global cuyo designio fue la mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo. La propuesta se concreta en la consideración de un trabajo más humano y omnicomprensivo del aspecto social, económico y cultural. Además, creemos que el tiempo es testigo y hacedor de una perspectiva constructiva y progresiva de los riesgos laborales, sus causas y acciones se complejizan. Actualmente no se vinculan estrictamente con el simple acto de trabajar y el interés en su protección, sino que suponen son consecuencia de un medio hostil e inseguro que debe prevenirse.

La comparación de ambos enfoques nos permite evidenciar que la diferencia básica radica en la centralidad de la persona que trabaja y en su trabajo. Asimismo, en una mirada actual podríamos decir que el simple ejecutor del trabajo - de otra época - se ha transformado en un ser humano inmerso en un ambiente de trabajo donde la protección de la salud emocional, social, laboral, física e individual, irrumpen como valores éticos que repercuten en una vida saludable, en relación a su familia y el medio. En consecuencia, el origen y la valoración del trabajo y los riesgos laborales se diversifica, asumiendo que las causas de un accidente laboral o enfermedad profesional son múltiples y complejas; por lo tanto, se desecha la idea de inevitabilidad y determinismo de la concepción tradicional.

II) Salud en el Trabajo: Derecho Humano Fundamental

1. Definición y Alcance de la Salud en el Trabajo: La Participación de los Trabajadores, Empleadores, y sus Organizaciones

El Comité Mixto de la OIT/OMS¹⁴ definió los objetivos de la salud en el trabajo de la siguiente manera, centralizando la concepción en aspectos tales como: promover el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores, prevenir todo daño causado a la salud, proteger contra los riesgos resultantes, mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y *adaptar el trabajo al hombre y el hombre al trabajo*. Sin embargo, esta última frase fue posteriormente adecuada, ya que en 1985 –en el marco del Convenio N° 161 sobre los servicios de salud en el trabajo de la OIT– se modificó con el propósito de hacer prevalecer al trabajador por sobre la tarea y eliminando la idea de adaptar el hombre al trabajo. De esa manera, la última frase fue reemplazada por la siguiente: “adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores habida cuenta de su estado de salud física y mental”.

A partir de la década del 70 la humanización del trabajo, comenzó a ser vista como un objetivo central y prioritario; en 1974, la OIT aprobó la Memoria del Director General a la Conferencia Internacional del Trabajo, titulada “Por un trabajo más humano”, donde se subrayó, en materia de condiciones de trabajo, la “necesidad de adoptar una visión global y de conjunto cuando intervienen diversos factores, que se relacionan con el bienestar físico, psíquico y mental del trabajador” (OIT, 2017, p.21).

De acuerdo a lo señalado por Vega (2020), la protección de la salud fue parte esencial de las primeras leyes sociales y es hoy “causa de preocupación en un mundo en que la actividad se ve afectada por elementos externos de riesgo, como la polución medioambiental o la invasión tecnológica”. También es afectada internamente por los

¹⁴ OIT/OMS (1984), Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, definió los objetivos de la salud en el trabajo, 9ª reunión Ginebra.

cambios de los métodos de producción, por la necesidad de nuevas competencias laborales y por una gestión diferente, de los llamados “recursos humanos” (p.4).

Desde hace unas cuantas décadas la salud en el trabajo como objetivo cardinal acompaña a los instrumentos internacionales, siendo ésta la principal vía para ingresar a la normativa de los lugares de trabajo de los países. Una vida laboral saludable y segura podría obtenerse mediante la mejora permanente del entorno laboral y a través de programas de prevención e intervención para afrontar la aparición de nuevos riesgos emergentes.

1.1. Salud en el trabajo: derecho humano fundamental

El Preámbulo de la Constitución de la OIT, fue pionera en defender el valor que revisten los derechos humanos, tanto civiles, como políticos, económicos, sociales o culturales.

Los instrumentos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo, son de utilidad para orientar a los gobiernos y establecer regímenes nacionales para hacer cumplir su aplicación en los lugares de trabajo. Una vez que el país ratifica un convenio de la OIT, los empleadores, los trabajadores y sus respectivas organizaciones también pueden establecer mecanismos para mejorar las condiciones laborales, seguridad y salud en el trabajo.

Los derechos humanos fundamentales son derechos inherentes a toda persona en razón a su dignidad humana, sin distinción de raza, religión, género, y poseen por tanto una protección especial con la finalidad de limitar el poder de las organizaciones e incluso para salvaguardar del mismo Estado. De acuerdo al artículo 7 de nuestra Carta Magna, nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a leyes que se establezcan por razones de interés general.

En términos generales, prestigiosa doctrina internacional, expresan que el trabajador como titular de derechos fundamentales concretiza los límites del poder de

mando del empleador, siendo que la relación de trabajo necesariamente supone que un ser humano se coloque voluntariamente bajo el poder de otro. En tal sentido, el patrono deberá ejecutar las medidas idóneas de prevención, compensación y sanción de las conductas que tengan por finalidad lesionar los derechos fundamentales de los mismos (Sanguinetti y Carballo, 2018, pp.36-41).

El derecho a la salud en el trabajo, constituye un derecho humano fundamental, según la OIT (2009), porque todo individuo tiene derecho a la vida, al trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar” (Declaración Universal de Derechos Humanos, Naciones Unidas, 1948) (p.10).

En el plano internacional, ya mencionamos que el derecho fundamental a la salud se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. También se afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.¹⁵

La comunidad internacional a través de sendos documentos internacionales ha reconocido a la salud como derecho fundamental. Sin embargo, tenemos que anotar que la salud como derecho fundamental, también se ve condicionada por la existencia de otros derechos humanos fundamentales como el acceso a la educación, a una vivienda digna y a condiciones de trabajo seguras, etc. Al mismo tiempo se enseña que la salud es un derecho humano fundamental, inherente a la persona en razón de su dignidad humana y que además es un derecho que permite el disfrute y el acceso a otros derechos.

¹⁵ OMS, Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS 10 de diciembre de 2017.

En base al preámbulo y los artículos 1 y 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se exhorta a todos los países que, en su legislación y políticas, protejan los derechos humanos relacionados con la salud, para combatir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, de forma que todo el mundo pueda disfrutar de las ventajas de una buena salud, sea cual sea su edad, sexo, raza, religión, estado de salud, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, etc. Asimismo, el artículo 25 dispone que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”. El derecho a la salud, está también desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El artículo 12 establece que los Estados partes, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y en el segundo párrafo describe algunas de las medidas que se deberán adoptar para garantizarlo (Vigo, 2022, pp.20,52).

En la actualidad los aportes del mundo académico e institucional también se inclinan por integrar en forma progresiva el criterio de la sustentabilidad, expresado en acciones sostenibles y extendidas a mejorar la seguridad y salud en el trabajo. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución - el “Futuro que queremos”, de la cual surge el compromiso en favor del desarrollo sostenible y promoción del futuro sostenible desde el punto de vista económico social y ambiental para el planeta, generaciones presentes y futuras. También destacamos la referencia a la erradicación de la pobreza, que se presenta como el mayor problema que enfrenta el mundo. Se reconoce que es necesario incorporar aún más el desarrollo sostenible en todos los niveles integrando sus aspectos económicos sociales y ambientales en todas sus dimensiones. Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2012, p.1).

En otro orden, en el año 2015, se lanzó una agenda inclusiva por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que comprende a todos los países y resulta aplicable en función del impulso y prioridades que los mismos le otorguen. Es una agenda programada para 2030, con 17 objetivos de desarrollo. Entre los Objetivos de

Desarrollo Sostenible (ODS), ¹⁶ también conocidos como Objetivos Globales, destacamos la salud y el trabajo, los que se encuentran relacionados intrínsecamente, ya que no es posible pensar en un trabajo digno sin salud.

En general, creemos que la protección de los derechos laborales y la promoción de un entorno seguro para todos los trabajadores, genera la necesaria cimentación de metas de salud con una coherencia de programas y orientaciones para minimizar efectos negativos. Además, implica reforzar la conexión con otros objetivos de desarrollo sostenible: entre ellos, el cambio climático, la desigualdad económica, el consumo sostenible, paz, educación, crecimiento económico, cambio climático, diversidad biológica, etc.

Oportunamente hicimos mención que la salud como derecho fundamental, se relaciona con otros derechos de la misma naturaleza. En particular, Vega destaca el vínculo con la igualdad, al considerar que las “desigualdades sociales existentes afectan de forma directa a la salud y que la mortalidad aumenta en relación a la pobreza, la vulnerabilidad y la marginación”. Es por ello que la OMS considera que la principal causa de la mala salud es la pobreza extrema. La autora agrega que la seguridad y salud en el trabajo como principio y derecho fundamental en el trabajo, se completan con la enunciación de otros principios y derechos fundamentales en el trabajo que se enuncian en la Declaración de la OIT (1998), así como en el Informe de la Comisión mundial de la OIT: “Trabajar para un futuro más prometedor” (2019). De esta manera el reconocimiento de la salud como derecho fundamental, se consolida no solo en las instituciones de OIT, sino también en la legislación, los procedimientos administrativos y los convenios colectivos que son los pilares para construir sociedades más equitativas y aumentar el piso de protección social (pp.411-412).

¹⁶ ONU, Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible, recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>, consulta 23/8/23.

En el ámbito europeo, no podemos dejar de referirnos a la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2007, el artículo 31, lleva el título :“Condiciones de trabajo justas y equitativas”; y dispone, en el primer párrafo, que “todo trabajador tiene derecho a trabajar en condiciones que respeten su salud, su seguridad y su dignidad”. Mientras que el artículo 35, regula específicamente la protección de la salud, disponiendo que toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión, se garantiza un alto nivel de protección de la salud humana. (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 2000, C/364/15 –C/364/16).

1.1.1. Trabajo decente: un concepto en construcción y el desafío de un objetivo global

El trabajo saludable y seguro incluye aspectos relacionados con el trabajo decente. En tal sentido, destacamos el necesario respeto a los principios y derechos fundamentales para que los trabajadores, la comunidad y los gobiernos puedan ser partícipes en la alineación de políticas laborales que eleven a una dimensión integral la protección a los mismos.

En 1999, Juan Somavia, presentó su memoria :“Trabajo decente”, en la que circunscribe el concepto en cuatro objetivos estratégicos: los derechos en el trabajo, las oportunidades de empleo, la protección social y el diálogo social. Cada objetivo posee la función de lograr metas más amplias; como la inclusión social, la erradicación de la pobreza, el fortalecimiento de la democracia, el desarrollo integral y la realización personal. Presenta un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. Es un trabajo que dignifica y permite el desarrollo de capacidades: no es cualquier trabajo, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier

otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo.¹⁷

La OIT, adoptó en su 87ª reunión (1999), el Programa de Trabajo Decente, del cual surge el compromiso de promover condiciones que brinden oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo digno y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Advertimos en distintos textos que la noción de trabajo decente, se integra progresivamente por los siguientes componentes: trabajo productivo, protección de derechos, ingresos adecuados, protección social, tripartismo y diálogo social, efectivamente se han elaborado varios documentos profundizando el concepto. Así, en la Memoria del Director General, en la 89ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2000), se presentó una nueva metodología en la que el trabajo decente debe entenderse como un concepto integrador, que hace necesario combinar aspectos relativos a los derechos, el empleo, la protección y el diálogo. Además, debe constituir una meta, un marco para la definición y la actuación de políticas, un método de organización de actividades y una plataforma para la asociación con otras entidades.¹⁸

Según Levaggi, afirma que la base del desarrollo sostenible, radica en la necesidad de crear un entorno a escala nacional e internacional que propicie el logro del empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. Para la creación de nuevas oportunidades laborales es imprescindible contar con un entorno que fomente

¹⁷ OIT, Juan Somavia, Primer Director General de OIT (periodo 1999-2012), recuperado de: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm, consulta 30/4/23.

¹⁸ Otras nociones de trabajo decente: *Juan Somavia*, Creación de la agenda trabajo decente, también en 2014, trabajo decente una lucha por la dignidad humana (OIT). *S. E. Oscar Arias*, Presidente de la República de Costa Rica. Discurso ante la Conferencia Internacional del Trabajo, 2006 El trabajo decente es una de las exigencias democráticas de las personas en todo el mundo. La Agenda de Trabajo Decente proporciona una ruta sostenible para salir de la pobreza. *S. E. Ellen Johnson Sirleaf*, Presidenta de la República de Liberia. Discurso ante la Conferencia Internacional del Trabajo, 2006 El desarrollo es algo más que acumulación de capital y la mejorada eficiencia de la asignación de recursos; es una transformación de la sociedad. El desarrollo equitativo, perdurable y democrático es consustancial a los derechos fundamentales de los trabajadores, que incluyen la libertad sindical y la negociación colectiva. *Joseph Stiglitz*, "Empleo, justicia social y bienestar de la sociedad", Revista Internacional del Trabajo, vol. 121 (2002), núm. 1-2; y en Trabajar por tiempos mejores: repensar el trabajo en el siglo XXI (Ginebra, OIT, 2007). El trabajo decente es la mejor, la más poderosa y sostenible garantía, para lograr el desarrollo económico y la cohesión social en todo el mundo. Por eso veo en la Agenda de Trabajo Decente un potencial de movilización e integración para Europa. *José Sócrates*, Primer Ministro de Portugal, en su discurso ante el Foro de Lisboa sobre Trabajo Decente para una Globalización Equitativa, octubre de 2007. Consulta 30/4/23.

la inversión, el crecimiento y la capacidad empresarial. Es fundamental que hombres y mujeres tengan oportunidad de conseguir un empleo productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana para lograr la erradicación del hambre y la pobreza.¹⁹

Visualizamos que los términos de trabajo decente, trabajo digno o empleo de calidad se manejan en forma indistinta y existe consenso sobre que cualquiera de los términos que se utilicen confluyen en la intención de humanizar el trabajo más allá de la visión netamente competitiva o de rendimiento productivo. El trabajo decente, forma parte de la piedra fundamental de la OIT, es efectivamente un concepto en construcción, de carácter inclusivo y con un alto componente de justicia social; así, varios investigadores y expertos han tratado de abordarlo.

En síntesis, según señalan Gálvez et al. (2011) el programa de trabajo decente hace una amplia convocatoria para “impulsar la regulación de los factores económicos, institucionales, políticos, sociales e individuales de los distintos actores que participan de la sociedad”. Para la OIT, es una oportunidad para que los individuos accedan a la equidad, la libertad, la seguridad y la dignidad (pp.81-82).

Por último, en la misma línea de pensamiento la Organización de Naciones Unidas, afirma que el trabajo decente, implica que todas las personas tengan oportunidades para realizar una actividad productiva que aporte un ingreso justo, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias. Con mejores perspectivas de desarrollo personal y el impulso del compromiso y la solidaridad. Los gobiernos pueden trabajar para construir economías dinámicas, sostenibles, innovadoras y centradas en las personas, promoviendo en particular el empleo de los jóvenes y el empoderamiento económico de las mujeres (ONU, 2016, pp.1-2).

¹⁹ Levaggi, Virgilio. Director Regional Adjunto de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, declaración del 9 de agosto de 2004, recuperado de: www.ilo.org, consulta 29/4/23

1.1.2. Algunas técnicas de seguridad sobre la base de la prevención y protección de los riesgos laborales

El estudio pormenorizado de los lugares de trabajo y de las condiciones de seguridad, que incluyen la vigilancia y protección de la salud de los trabajadores, forman parte de las llamadas técnicas de seguridad. En este sentido, consideramos de interés aportar algunas líneas acerca de la importancia de utilizar técnicas de seguridad que permitan identificar factores personales, evaluar riesgos y aplicar medidas efectivas de control.

La seguridad en el trabajo puede definirse, según Bestratén y otros, como el conjunto de actuaciones, sistemas y métodos, dirigidos a la detección y corrección de los distintos factores de riesgo que intervienen en los accidentes de trabajo y al control de sus posibles consecuencias. Se señala que las técnicas están dirigidas en último término a actuar sobre dos elementos necesarios para que no ocurra el accidente: la conjunción del factor técnico y del factor humano, mediante adecuados procedimientos de gestión. *El conjunto de técnicas de prevención y protección, pueden clasificarse en función del ámbito de aplicación en generales o inespecíficas, aplicables a cualquier tipo de actividad o riesgo profesional; y en específicas o sectoriales, cuya aplicación se limita a riesgos o instalaciones concretas: eléctricos, químicos, mecánicos, de incendio, recipientes a presión, seguridad estructural, accidentes graves de origen químico, etc., o a ciertas actividades, por ejemplo: industria, minería, construcción (pp. 27-33).*

Otra clasificación mediante la cual se analiza algunos criterios claros de acción respecto a aspectos organizativos, tecnológicos y personales, refieren al sistema de actuación y se tipifican en:

a) *técnicas analíticas*: que tienen por objeto la detección de los peligros (factores de riesgo), la evaluación de los riesgos propiamente dichos y la investigación de las causas que han provocado accidentes. Son previas al accidente (estudio de riesgos, control estadístico de siniestralidad, evaluaciones e inspecciones de

seguridad, etc) o posteriores al mismo (registro de accidentes, investigación y análisis estadístico de siniestralidad, etc,);

b) *técnicas operativas*: pretenden disminuir las causas que originan los riesgos (prevención), contempla aspectos técnicos y organizativos del trabajo, minimizando las consecuencias del accidente (protección). También regula el comportamiento humano y garantiza eficacia de la prevención y protección. Se destaca la importancia de la señalización, que advierte y orienta sobre determinados factores de riesgo y la formación e información de todos los miembros de la empresa. Bestratén et al, aseveran que el grado de efectividad de las medidas operativas es variable de tal forma que se puede afirmar que la prevención siempre resulta más efectiva que la protección. Además, "son más efectivas las medidas que se hayan aplicado en la fase de concepción y diseño, frente a las medidas de corrección "de situaciones deficientes, ya que además en estas últimas la cuantía económica de las correcciones suele ser mayor (pp.33-36).

Nos permitimos pensar que una parte considerable de los accidentes de trabajo están relacionados no solamente con la actividad laboral, sino con los lugares de trabajo. El evadir o disminuir los efectos del mismo dependería del acierto al momento de seleccionar la técnica de seguridad más efectiva. Siendo así podríamos estar en condiciones de identificar con prudencia los riesgos asociados a las tareas, instalaciones o herramientas de trabajo. Por ende, el éxito o el fracaso en la gestión de prevención por parte de las organizaciones, podría obedecer no solo a razones de carácter espontáneo sino también a motivos profesionales o a la elección de una técnica inadecuada. No obstante, recordemos que, acaecido cualquier infortunio, el daño que eventualmente sobrevenga correspondería ser protegido por un adecuado aseguramiento, ya que un seguro es también una forma de proteger y prevenir.

Se encuentran presente numerosas barreras que nos alejan de la construcción de un comportamiento seguro, pero cualquier recurso (técnicas) que fuera utilizado

como prevención sería útil para evitar un accidente o una enfermedad, cuestión que intentaremos responder en los capítulos siguientes.

1.2. La participación de los trabajadores: obligaciones y derechos procedentes del sistema de gestión en salud y seguridad ocupacional

La OIT desde 1981, con la aprobación del Convenio Internacional de Trabajo (CIT) N° 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, difunde la prevención de riesgos laborales. La definición proporcionada por la OMS sobre salud, si bien fue criticada, tal como lo advertimos, en esta instancia recobra protagonismo en lo que refiere al “estado completo de bienestar”, ya que es una herramienta imprescindible en la prevención de riesgos laborales. La misma, permite la evaluación de los cambios o contingencias que el trabajo origina y conlleva intrínsecamente deberes ya conocidos por nosotros que atañen a la misma relación de trabajo: a modo de ejemplo, la diligencia y lealtad, vistos en esta oportunidad desde la óptica del cumplimiento de los mandatos sobre salud y seguridad ocupacional.

Las normas sobre seguridad y salud ocupacional se denominan con las siglas “SYSO”, y conforman un sistema de gestión en salud y seguridad ocupacional con el fin de prevenir accidentes, enfermedades, riesgos laborales y el mejoramiento de prácticas mediante una organización que controle y mejore el desempeño. El fundamento jurídico de la participación de los trabajadores en la gestión de la prevención de los riesgos laborales en materia de SYSO, surge principalmente de dos fuentes: el contrato de trabajo y la normativa que regula expresamente dicha participación. Asimismo, se señala que en virtud del contrato de trabajo los trabajadores asumen derechos y obligaciones particulares como la de prestar tareas con diligencia y en condiciones seguras. Diversas normas regulan el funcionamiento de comisiones de seguridad y otros medios de participación de los trabajadores en la gestión de riesgos laborales (Pérez del Castillo e Inthamoussu, 2014 p.169).

En esta línea de pensamiento, Plá Rodríguez (1978), nos enseña que los “deberes de diligencia y colaboración de los trabajadores”, son de particular importancia en materia de seguridad laboral. Afirma que los deberes mencionados “incluyen la obligación de cumplir con las normas de seguridad y evitar peligros que afectan el trabajo” (pp. 151-152).

El CIT N° 155, refiere en su artículo 19, que los trabajadores tienen que cooperar con el empleador en el ámbito de seguridad e higiene y poseen el derecho a recibir la información adecuada acerca de las medidas a tomar por el empleador, la consulta y formación adecuada en el ámbito de seguridad e higiene. Ahora bien, nos preguntamos si es posible que el trabajador se niegue a “cooperar”- utilizando el término que señala el convenio “ en el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene”. En tal sentido, es dable destacar que el CIT N° 167, permite que el trabajador pueda interrumpir el trabajo, en situaciones en las que se ponga en peligro grave e inminente su vida o salud, teniendo que informar en lo inmediato a su superior jerárquico.

Mangarelli (2013), en forma acertada nos enseña, que el trabajador debe cumplir las órdenes, y en su caso reclamar o ejercer alguna acción si entiende que no corresponden, por ejemplo, por tratarse de tareas distintas a las de la categoría en la cual se lo contrató. Pero el trabajador no se encuentra obligado a obedecer las órdenes que constituyen un “delito, o un ilícito, o sean contrarias a la moral o buenas costumbres”. “Este límite surge del propio contrato de trabajo”, por lo que no requiere norma expresa que así lo establezca. En las mismas circunstancias tampoco está obligado a “cumplir órdenes que coloquen en peligro su seguridad o salud o la de un compañero de trabajo” (p.20).

Al respecto, Pérez del Castillo e Inthamoussu, indican que también existen normas sectoriales, tal es el caso del sector rural que establece que el trabajador debe “suspender la tarea cuando tengan motivos razonables por considerar que existe un riesgo inminente para su estado de salud y avisar en forma inmediata a su supervisor

sin sufrir ningún tipo de consecuencia”. Hay normas que establecen “excepciones a la obediencia debida”, siendo la regla el acatamiento y posterior reclamación asumiendo el trabajador la responsabilidad de demostrar que las ordenes de protestas son ilegítimas. Dicen los autores que hay que rechazar tanto la obediencia absoluta de cualquier tipo de orden como la desobediencia ante todo tipo de desviación jurídica (pp.173-174).

1.2.1. La participación de los empleadores y la eficacia de los derechos fundamentales como límite al poder del empleador

Los empleadores deben proporcionar un lugar de trabajo seguro y saludable, el contar con espacios de trabajo en condiciones dignas resulta la premisa básica para un trabajo productivo. Tradicionalmente aseveramos que el trabajo humano como derecho fundamental, se efectúa en forma libre y voluntaria, y sus fuerzas son dirigidas a la producción de bienes y servicios, pero sometido a la potestad de dirección de la empresa. Asimismo, la protección eficaz de la seguridad y salud laboral constituye un derecho fundamental, pero cuando hablamos de protección a la salud, también hablamos de control de parte de las organizaciones.

Nos preguntamos en qué circunstancias es posible un control de la salud por parte de los empleadores, cuando concurren datos sensibles de los trabajadores, que pertenecen a la esfera más intangible de la persona, como su estado de salud, sus características físicas, o vida sexual, entre otros. A modo de ejemplo, nuestra historia clínica posee datos que son parte de la esfera íntima y refieren a controles, consultas, eventuales enfermedades pasadas, presentes, tratamientos recibidos, adicciones, entre otros. Puede además contener otros datos sensibles tales como raza, o credos, etc. Los datos de salud y la historia clínica tienen un rol primordial en nuestras vidas y de ellos depende en gran medida la asistencia sanitaria que recibimos.

En nuestro país, se debe obtener consentimiento informado y por escrito en forma libre, previa y expresa para el tratamiento de datos. En tal sentido, se sostiene

que las medidas de control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y la correspondiente confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. Por esta razón, solo pueden ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso y escrito de su titular, se deben respetar los principios y disposiciones en materia de protección de datos (Agencia de Gobierno electrónico y sociedad de la información y el conocimiento, 2020, p.3).

La salud erigida como derecho humano fundamental, no es como tal único y excluyente, sino que existen otros derechos de la misma naturaleza y jerarquía que poseen reconocimiento y trascendencia en el ámbito de las relaciones laborales. En este contexto se establecen derechos de rango constitucional que son contemplados y forman parte de un conjunto legítimo de atribuciones, como por ejemplo el poder de dirección, la libertad de empresa o el derecho de propiedad. De esta manera se reconoce en términos generales la facultad del empleador de dirigir, organizar su empresa de conformidad con la legislación y la costumbre nacional.

Tal como señala, Mangarelli (2013), no siempre se hace referencia al “derecho” del empleador de dirección, sino que es más común la expresión “poder” o facultad de dirección. En la Constitución de la República, la libertad de industria y comercio se encuentra reconocida en el artículo 36 y el derecho de propiedad en los artículos 7 y 32, admite limitaciones mediante ley y en función del interés general. En la Declaración Sociolaboral del MERCOSUR en el Capítulo de Derechos Individuales, luego de hacer referencia a los derechos individuales del trabajador aparece bajo el título “Derechos de los empleadores” (artículo 7) el “derecho” del empleador “a organizar y dirigir económica y técnicamente la empresa, de conformidad con las legislaciones y las prácticas nacionales” (pp.19-20) .

Veamos, entonces, el poder de dirección implica libertad y autonomía de empresa según los artículos 7 y 36 de la Constitución y no puede limitarse sino por razones de interés general. La doctrina nacional afirma que las principales consecuencias del poder de dirección son por un lado la obligación del trabajador de

cumplir con las directivas que el empleador le indica y el derecho del empleador de organizar libremente la empresa, pero debe ejercer el poder en forma correcta, de lo contrario responderá por el apartamiento.

El poder del empleador no es absoluto, expresan Pérez del Castillo e Inthamoussu, sino que está condicionado por dos conjuntos de límites establecidos en diversas normas que instituyen derechos a terceros como derecho a la intimidad integridad física y psíquica (*límites externos o normativos*). Los cuales surgen del contrato de trabajo o convenio colectivo de los que derivan obligaciones del empleador y derechos de los trabajadores. Por otro lado, el poder de dirección está limitado por el respeto de la condición de persona humana del trabajador (*límites internos o funcionales*) “(pp.45-47).

Asimismo, manifiesta Mangarelli (2022), “el contrato de trabajo reconoce al empleador el derecho de organización de la empresa y de dirección de los trabajadores en la ejecución de la tareas”, derecho de atribuir sanciones disciplinarias por incumplimiento de obligaciones (poder disciplinario) y el *jus variandi* (derecho a variar el lugar de trabajo, el horario y la forma de prestación de las tareas), aunque estos derechos no pueden ser ejercidos con violencia sino respetando en todo momento la persona del trabajador y su derechos fundamentales (p. 24).

1.3. La ponderación de los derechos fundamentales y la razonabilidad como orientación rectora

Al inicio de la relación laboral, la instrumentación de ciertas condiciones de trabajo con medidas de seguridad y en cumplimiento de las obligaciones laborales, supone una garantía para los trabajadores y las organizaciones.

Del vínculo laboral emerge potestades del empleador respecto de los trabajadores que laboran bajo el mandato del mismo, pero las órdenes no tendrían que avasallar la intimidad o el honor de las personas.

Según Pérez del Castillo e Inthamoussu, expresan que el contralor sobre los trabajadores incluye la posibilidad de vigilar y fiscalizar la tarea que llevan a cabo y el cumplimiento de las demás obligaciones laborales. El control sobre los colaboradores en relación al trabajo, incluye el contralor del uso de las herramientas a través de mandos superiores (pp. 57-59).

Mangarelli (2022), destaca algunos criterios generales a tener en cuenta para precisar los límites del derecho del empleador cuando imparte “instrucciones” y realiza “controles” son los siguientes: *buena fe* (los derechos que el contrato atribuye al empleador deban ejercerse de buena fe); *justificación de la medida* (el criterio de razonabilidad resulta aplicable para tener en cuenta en el ejercicio de cualquier derecho); *razonabilidad y proporcionalidad* (teniendo en cuenta las particularidades del caso concreto, el objetivo que se persigue y los derechos de las partes que están en juego); y *no discriminación* (deben utilizarse sistemas objetivos de selección para la elaboración de controles (p.19).

Tal como viene de exponerse, las potestades del empleador no son absolutas, incluso las mismas podrían ingresar en colisión con el derecho a la salud.

Sobre el punto queremos realizar dos puntualizaciones que comprende el derecho a la salud: a) la necesidad de adoptar medidas de prevención de siniestros junto con los protocolos de seguridad, para advertir e identificar los factores de riesgo y brindar la necesaria información y difusión de protocolos sobre el uso de herramientas de trabajo y equipos, a los trabajadores y sus colectivos; y b) La debida consideración de la incidencia de las nuevas formas de organizar el trabajo en la salud de los trabajadores. En la actualidad tendremos que redoblar esfuerzos y canalizar mecanismos ágiles y dinámicos de prevención ante la ineludible transformación del mundo del trabajo.

En efecto, Vega, señala que es innegable que el mundo de hoy ofrece formas de trabajo muy distintas en contenido y condiciones de las existentes después de la primera revolución industrial. Al día de hoy se plantean bifurcaciones tales como: “ la autonomía del trabajador versus la inestabilidad, la necesidad de capacidades y

formaciones especiales versus la tendencia hacia un menor esfuerzo físico, la disminución de la penosidad y el impulso de la creatividad versus el trabajo mecánico repetitivo” (...) y flexibilidad versus la sociedad 24 horas/7 días (p. 412)

En este sentido, Pérez del Castillo e Inthamoussu, alegan que la difusión de protocolos facilita el cumplimiento de lo previsto en el CIT N°155, en cuanto sirven para explicitar el procedimiento de uso con el fin de proteger a los trabajadores. Los planes de emergencia son documentos en los que se establecen la planificación y organización humana para la utilización óptima de los medios técnicos existentes que procuran prevenir incidentes y predeterminar las medidas adoptadas. También incluye la determinación de lugares apropiados de salida o de emergencias, lugar donde se encuentran los equipos de protección o de primeros auxilios las personas idóneas para actuar, teléfono de líderes, ambulancia, o bomberos, etc (p.56-57).

Ahora bien, en relación a otro derecho fundamental que es la libertad de empresa, y su corolario el derecho o potestad del empleador de constituir con autonomía su organización, tampoco se ejerce de forma arbitraria.

Castello, propone el derecho de organizar y controlar el trabajo, sobre la base de un equilibrio justo para que algunos derechos no sean completamente vaciados y desconocidos por la aplicación de otro. El criterio más utilizado para analizar la legitimidad e ilicitud de la medida de control implementada por el empleador, suele ser el de someter la misma al “test de proporcionalidad”. Se analizan las ventajas que genera para el empleador y los daños que ocasiona a los derechos y valores del trabajador. Además, agrega - en términos similares a los expuestos por Mangarelli - que existen otras reglas y principios como por ejemplo: la medida debe ser fundada y justificada (no arbitraria o subjetiva), principio de buena fe, impersonal y moderado, comunicación y notificación de las medidas de control al trabajador o sindicatos o representantes de trabajadores (pp.64-66).

En esta instancia consideramos pertinente esbozar las expresiones de Rosenbaum (2018), quien destaca la importancia y validez de realizar una

ponderación para la búsqueda de la solución más adecuada y razonable ante el enfrentamiento de principios o derechos contrapuestos, que denomina "balancing test". Éste es un procedimiento valorativo, que procura sopesar los derechos en cada caso concreto para determinar lo más equitativamente posible cuál de ellos ha de predominar por sobre el otro u otros. Su utilidad consiste en contrapesar los bienes jurídicos que deben protegerse y formular argumentos que resultan expansivos de un derecho y restrictivos de otro. Siempre existirá un "sacrificio justificado" de aquel derecho que resulta relegado en este proceso (pp.10-14).

Si bien el análisis que realiza Rosenbaum, refiere a un conflicto concreto que se plantea entre la libertad de empresa y un derecho fundamental del trabajador, de índole colectivo, pensamos que es aplicable también en el caso de ponderar derechos fundamentales cuyos titulares son los actores sociales. Será necesario realizar la misma operación de adecuación del acto (necesidad y proporcionalidad), cuando un derecho fundamental entra en colisión con otro, para determinar el derecho que queda desplazado. En esta operación, es indispensable tener en cuenta que existen particularismos propios del Derecho del Trabajo que posee institutos jurídicos y principios específicos, distintos de los principios generales del Derecho.

La validación de esta ponderación (balancing test), dice Rosenbaum, reviste certeza categórica, aun cuando sea considerado un mecanismo complementario. Es un camino en el cual no es posible dejar de lado la especialidad del Derecho del Trabajo, que no es un Derecho otorgado pura y llanamente por la ley, sino conquistado por largas luchas obreras y sindicales, que son las que signan el derrotero del progreso social de las comunidades.

2. Daños Tradicionales a la Salud: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

2.1. Algunas consideraciones generales acerca de la evolución normativa en nuestro país

En el siglo XXI la salud de los trabajadores afronta nuevos desafíos, hasta ahora desconocidos y de difícil previsión y prevención. La aparición de nuevas enfermedades, algunas ya reseñadas, ingresan al escenario laboral incorporando nuevos paradigmas producto de la peligrosidad de la actividad o de la monotonía de las tareas. También son otros los factores de riesgos los llamados nuevos riesgos emergentes, que originan otras anomalías mentales o físicas.

El ser humano enfrenta un mundo con altos niveles de contaminación y resulta difícil dejar al margen versiones catastróficas sobre el futuro del trabajo, tanto es así, que se comienza a hablar sobre la salud del futuro.

El avance de la tecnología ha provocado un aumento del trabajo a distancia, el realizado mediante dispositivos electrónicos o aplicaciones digitales, que además han motivado la inevitable incertidumbre que va más allá de los daños tradicionales a la salud. El cambio tecnológico exige mayor concentración y espacios que ameritan una protección más amplia. Oportunamente anotamos que el entorno laboral puede ser propicio para crear condiciones de peligro o riesgo para los trabajadores y eventualmente es posible que sea el germen para profundizar los problemas de salud relacionados con el aspecto mental o psíquico.

No obstante, aunque parezca un desacierto, debemos advertir que el desarrollo tecnológico también juega un rol fundamental en el cuidado de la salud; técnicas y procedimientos dirigidos hacia la prevención poseen suficiente potencial para transformar el diagnóstico y el tratamiento. De igual modo la regulación normativa que, aunque apoye sus bases y preceptos en cierto rezago respecto a la realidad

cambiante, es un instrumento fundamental a la hora de valorar mecanismos de prevención y protección.

En el año 1914, mediante la ley 5032, nuestro país fue precursor en regular medidas de prevención de accidentes de trabajo. La misma establece la obligación del empleador de adoptar medidas de resguardo y seguridad para los trabajadores a efectos de evitar los accidentes de trabajo. Dicho cuerpo normativo aplicable a todas las actividades económicas del país, significó un notorio avance en la protección de los trabajadores. En el año 1920, a través de la ley 7309, se creó el primer régimen de reparación de accidentes de trabajo, con un seguro de carácter voluntario.

Desde la década del 40, en adelante se sancionaron una serie de leyes que ampliaron el ámbito de aplicación de la responsabilidad objetiva y limitada, con seguros obligatorios y aplicación de sanciones para los empleadores. La obligatoriedad se extendió rápidamente a otros sectores de la economía del país, como trabajadores rurales y algunos funcionarios públicos, entre otros.²⁰

La creciente incidencia de los accidentes de trabajo y la preocupación por las enfermedades profesionales, que superó los marcos normativos debido a la exposición a numerosos factores tóxicos o de riesgo, motivó la creación de la Comisión

²⁰ A modo de ejemplo: Ley 10.004, Promulgación: 28/2/1941. Publicación: 10/3/1941: amplió el ámbito de aplicación de la responsabilidad objetiva y limitada. Ley 10.471 Promulgación: 3/3/1944. Publicación: 17/3/1944: Trabajadores de los bosques, montes y turberas (seguro obligatorio). Ley 12.949: Publicación: 28/12/1961. Seguro obligatorio (sanciones para los empleadores). Ley 13.705, Publicación: 12/12/1968: Seguro social para los trabajadores rurales. Decreto Ley 15.599, Promulgación: 19/7/1984. Publicación: 24/7/1984: Inclusión de los trabajadores rurales en el sistema general. Ley 15.852, Promulgación: 24/12/1986. Publicación: 16/1/1987: Contribuciones de empresas rurales (seguro incluido en aportes patronales). Ley 16.074/1989: Deroga las leyes 10.004 y 12.949. Ley 16.134/ 1990: Restringe la obligación de asegurar a los funcionarios públicos) Ley 10004, sobre responsabilidad civil del empleador en los accidentes de trabajo. Ley núm. 19978, Promulgación: 20/8/2021. Publicación: 30/8/2021, que establece normas para la promoción y regulación del Teletrabajo. Ley 12949/1961: por la que se declara obligatorio el seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Actividad pública: la ley 16.074 establecía la obligación de asegurar a todo el personal, cualquiera fuera el tipo de tarea que realizara. Ley 16.134 Promulgación: 24/9/1990. Publicación: 17/10/1990 (rendición de cuentas): restringió el ámbito de aplicación a los trabajadores estatales, de los Gobiernos Departamentales y de los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados que presten tareas manuales en condiciones de riesgo. Ley 16.170, Promulgación: 28/12/1990. Publicación: 10/1/1991 (art. 93): excluyó al personal dependiente del Ministerio de Defensa Nacional. Ley 19873, Promulgación: 3/4/2020. Publicación: 16/4/2020, que dispone que la enfermedad coronavirus COVID 19 sea considerada enfermedad profesional durante el período de tiempo que abarque la emergencia sanitaria nacional para el personal de la salud. Decretos 89-995 y 372/999, sobre industria de la construcción y la actividad forestal, respectivamente.

Nacional de Salud en el Trabajo (CONASAT). La misma fue creada a través de la iniciativa del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, en el año 1986.

La finalidad de la Comisión se centró en el estudio de la situación de la salud en el ámbito laboral, orientada prioritariamente a la prevención de accidentes ocupacionales, enfermedades profesionales y al establecimiento de condiciones laborales seguras y adecuadas. Se apreció que existía una situación caracterizada por la dispersión de recursos humanos y materiales, por el no cumplimiento o cumplimiento parcial de disposiciones vigentes y en “definitiva por la ausencia de un marco normativo actualizado, que permitiera enlazar los aspectos preventivos globales con los asistenciales propiamente dichos” (Carámbula, 1989, pp. 59-60)

En el año 1996, se crea el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), un órgano tripartito para el diálogo social con el objetivo de coordinar la política pública en materia de seguridad y salud laboral, así como intermediar en las relaciones tripartitas del sector.²¹

En nuestro país, la regulación normativa resulta de investigaciones, de evaluaciones de riesgos a través de fuentes de exposición y otros factores nocivos, que son vistos como causa directa de los daños, tanto de enfermedades como de accidentes laborales. Tal como venimos de expresar además de la *prevención* de accidentes y enfermedades, producto de trabajos expuestos a condiciones insalubres y penosas, se procura la *reparación* de las consecuencias dañosas provocadas por los mismos.

Debemos tener presente que detrás de cada trabajador existen múltiples factores de riesgo que afectan la cotidianeidad y su rutina laboral que no solo tiene

²¹ Decreto 83/996, Creación e Integración del Consejo nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, promulgación 7/3/1996 y publicación 20/3/1996. Diario Oficial. La CONASSAT, está compuesta por representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud Pública, del Banco de Previsión Social, del Banco de Seguros del Estado, y dos representantes empresariales y dos de los trabajadores, a su vez acompañados por hasta dos asesores técnicos cada uno. A través del Decreto N° 291/007, se convirtió en el órgano de alzada para las comisiones tripartitas sectoriales, interviniendo obligatoriamente en las instancias en las que no se alcanza acuerdo.

que ver con dolencias físicas, que se puede diagnosticar fácilmente, sino también con lo mental.

Según la OMS, el estrés, la depresión y la ansiedad son los mayores factores a tener en cuenta en torno a la salud mental de trabajadores en relación de dependencia, enfermedades que se han profundizado durante los últimos años. Cifras recientes mencionadas en un Informe del organismo muestran que, “la depresión y la ansiedad tienen repercusiones económicas importantes: se ha estimado que cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad”. Se destaca que un entorno de trabajo adverso, o el consumo de nocivo de sustancias puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, además del absentismo laboral y baja productividad.²²

En esta instancia no nos detendremos a analizar los diversos factores de riesgos en el trabajo que eventualmente puede incidir en la salud mental, los cuales fueron abordados en capítulos anteriores, y que consideramos que en forma incipiente pueden influenciar en el desencadenamiento de una enfermedad profesional o accidente de trabajo. Sin embargo, hemos advertido que existen otros factores más amplios, derivados de la inestabilidad de los mercados de trabajo, tales como: enfrentar la posibilidad de perder el empleo o la reducción de oportunidades de empleo, o padecer un trato desigual, o directamente ser excluidos del mercado laboral. En definitiva, es campo fértil para originar enfermedades propias del desempleo pero que al no actuar en forma aislada pueden generar trastornos mentales graves.

De hecho el reciente reconocimiento del burn out por la OMS (2022) como enfermedad profesional y la inclusión de los trastornos mentales en la lista de enfermedades profesionales por OIT, son ejemplos de que las nuevas formas de

²² Organización Mundial de la Salud, La salud mental en el trabajo, 28 de septiembre de 2022, recuperado de: <https://www.who.int/es>, consulta 29/4/23.

trabajo obligan a adaptarse al cambio y a construir un nuevo enfoque con reglas oportunas que intenten adecuarse a la realidad cambiante.²³

2.2. El incidente laboral como amenaza a la salud y la oportunidad de valoración organizacional

En esta instancia, nos permitimos diferenciar brevemente el accidente del incidente laboral: si bien ambos son acontecimientos no deseados, pueden resultar lesiones a la persona o daño a la propiedad, la consideración es muy sutil, pero fundamental a la hora de determinar el procedimiento o mecanismos a seguir para prevenir, proteger o eventualmente sancionar. Por ende, la capacidad de discernir si estamos ante la presencia de un incidente o accidente laboral, es procedente y válida, ya que sería una oportunidad para evaluar políticas de salud y seguridad laboral acordes a cada circunstancia.

Los incidentes laborales, se reconocen como amenazas potenciales a la salud de los empleados, tanto física como emocional. De acuerdo a lo que indican Mejía et al (2019), se diferencian de los accidentes laborales porque estos afectan directamente a la salud del empleado y no se presentan como posibilidades sino como hechos concretos. El accidente laboral es un acontecimiento súbito y repentino derivado del trabajo que realiza el empleado; es decir, “puede producirle una lesión física o psicológica que impide que continúe ejecutando sus laborales de forma normal o, incluso, su fallecimiento” (p. 21).

Recordemos que de acuerdo a lo que expusimos con anterioridad, podríamos enfrentarnos a situaciones particulares en las que la incidencia del comportamiento humano es determinante al momento de producir un daño, ya que cualquier acción u

²³ La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional, 20/2/2022, Recuperado de : <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>, consulta 28/8/23.

omisión voluntaria puede generar también accidentes. Para ejemplificar, algunas situaciones que podrían generar accidentes de trabajo, serían: la utilización de equipos de trabajo en forma incorrecta o equipos eléctricos sin la debida diligencia, pequeñas distracciones o acciones inseguras, no respetar señales, cansancio excesivo, entre otras.

Nuevamente destacamos que para evitar o mitigar los efectos tanto del accidente de trabajo como la enfermedad profesional, es conveniente estudiar en forma conjunta una serie de elementos, a saber: el entorno de trabajo, mantener la limpieza de las instalaciones, organizar el trabajo en forma responsable y diligente, elaborar un plan de acción y no puede faltar la formación de los trabajadores. Es probable que surja algún error u omisión en el trabajo, que provoque un incidente o accidente, pero mantener el bienestar laboral es un derecho y una obligación para hacer de la seguridad y la salud un elemento valorado en la organización del trabajo.

Los incidentes laborales según la Organización Internacional de Trabajo (OIT), son definidos como: “cualquier suceso no esperado ni deseado que no dando lugar a pérdidas de la salud o lesiones a las personas puede ocasionar daños a la propiedad, equipos, productos o al medio ambiente, pérdidas de producción o aumento de las responsabilidades legales”, por lo que son un gran problema entre las empresas, ya que, múltiples estudios exponen que su ocurrencia es frecuente (Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo 2012, p. 10).

No obstante, consideramos plenamente aplicable la obligación de prevención y protección de las organizaciones ante la presencia de incidentes laborales, que aun, cuando no sean un acontecimiento querido es probable que ocasione perjuicios materiales o daños al ambiente laboral; amén, del eventual deber de responder legalmente por los mismos.

En este sentido, el Convenio Internacional de Trabajo N° 155²⁴, establece en su artículo 16.1: la obligación de prevención: siempre que sea razonable y factible, exigir a los empleadores que garanticen lugares de trabajo, operaciones y procesos bajo su control, seguros y sin riesgo.

2.3. Noción de accidente de trabajo: aspectos normativos y prácticos acerca de la responsabilidad empresarial

Es pertinente proporcionar una noción genérica de accidente de trabajo, previo al desarrollo normativo. “Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producidas repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y tiempo en que se preste”. (Sánchez, 2013, p. 2).

En el ámbito internacional, el Protocolo de 2002 de OIT, relativo al CIT, sobre seguridad y salud de los trabajadores N° 155, dispone en su artículo 1° : (a) el término "accidente del trabajo" designa los accidentes ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causen lesiones mortales o no mortales; (c) el término "suceso peligroso" designa los sucesos fácilmente reconocibles, según su definición en la legislación nacional, que podrían causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o al público en general; (d) el término "accidente de trayecto" designa los accidentes que causen la muerte o produzcan lesiones corporales y ocurran en el recorrido directo entre el lugar de trabajo y: (i) la residencia principal o secundaria del trabajador; (ii) el lugar en el que el trabajador suele tomar sus comidas; o (iii) el lugar en el que el trabajador suele cobrar su remuneración.²⁵

²⁴ Organización Internacional del Trabajo, CIT N° 155, sobre Seguridad y Salud de los trabajadores, 1981, ratificado por Uruguay por Ley N° 15965: Promulgación; 28/6/1988. Publicación: 7/7/1998, asimismo, establece que los empleadores deberán garantizar que las sustancias químicas, físicas y biológicas que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud.

²⁵ La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, fue convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 3 de junio de 2002 (nonagésima reunión).

Por otra parte, Monereo y López (2016), expresan que puede concebirse como accidente de trabajo, “todo suceso que ocasiona una lesión corporal –mortal o no mortal– a una persona, con motivo o en ocasión de la ejecución de un trabajo desarrollado en relación de dependencia”. Además, expresan que la implantación de la prevención tiene una dimensión “holística”, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa; deberá integrarse en su sistema general de gestión, comprendiendo tanto al conjunto de las actividades como a todos sus niveles jerárquicos, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención (p.27).

Asimismo, en el punto 1.3.1 del Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT para el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1996), dispone que el: “Accidente de trabajo: es un suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, que causa: a) lesiones profesionales mortales, b) lesiones profesionales no mortales”. Dentro del concepto de accidente se incluyen los denominados accidentes de trayecto o “in itinere”. En este caso, el citado Repertorio lo define de la siguiente manera: “Accidente de trayecto: es aquel que ocurre en el camino que debe recorrer el trabajador entre el lugar de trabajo y: a) su residencia principal o secundaria, b) el lugar en el que suele tomar sus comidas, c) el lugar en el que suele cobrar su remuneración, y es causa de defunción o de lesiones corporales que conlleven pérdida de tiempo de trabajo. Los accidentes que tengan los trabajadores en tránsito por las vías públicas durante las horas de trabajo y en cumplimiento de un trabajo remunerado se consideran como accidentes de trabajo” (OIT, 1996, p.2).

Existe cierta coincidencia conceptual en las definiciones reseñadas, el accidente de trabajo se relaciona con el bienestar de todos los trabajadores de la empresa, establecimiento o sección, ya que cualquier hecho que afecte las condiciones de trabajo de un trabajador individual, son advertencias que influyen en la calidad de vida del resto de las personas. Por tanto, los accidentes de trabajo pueden ser considerados sucesos que no solamente acarrear consecuencias económicas inmediatas de carácter personal, colectivo y social, con efectos secundarios de costo

de atención y disminución de ingresos del hogar; sino que, además inciden en el bienestar general y en el estado emocional de los trabajadores.

Pensamos que una concepción amplia del término *accidente de trabajo* extensible con ciertos requerimientos, a las hipótesis de “accidente de trayecto” (según OIT), se encauza hacia una calificación responsable e integradora de promoción de la salud de los trabajadores, previniendo y creando ambientes saludables, una responsabilidad que debería ser compartida entre los actores sociales.

2.3.1. Marco regulatorio del accidente de trabajo en el ámbito nacional

La ley 16074 del año 1989, declara obligatorio el seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El artículo 2, dispone que todo patrono es responsable civilmente de los accidentes o enfermedades profesionales que ocurran a sus obreros y empleados a causa del trabajo o en ocasión del mismo. Es patrono toda persona, de naturaleza pública, privada o mixta, que utilice el trabajo de otra, sea cual fuere su número; y por obrero o empleado, a todo aquel que ejecute un trabajo habitual u ocasional, remunerado, y en régimen de subordinación. Además, el artículo 14, extiende la cobertura de los accidentes, incluyendo los que ocurren en el trayecto hacia o desde el lugar de trabajo, cuando el empleado u obrero estuviere cumpliendo una tarea específica ordenada por el patrono o el empleador ha tomado a su cargo el transporte o el acceso al lugar de trabajo presenta riesgos especiales. El artículo 9, establece que se configura accidente indemnizable también el producido por la culpa (leve o grave) del trabajador, el caso fortuito o la fuerza mayor, queda excluido el accidente provocado dolosamente por el mismo. Son beneficiarios todos aquellos trabajadores subordinados de la actividad privada que presten un trabajo remunerado, habitual u ocasional que esté dentro del giro normal del empleador; así como domésticos, rurales y trabajadores a domicilio. También trabajadores a prueba,

aprendices, aunque la ley excluye a texto expreso a quienes practiquen cualquier actividad deportiva o sean actores en espectáculos artísticos.²⁶

Observamos que nuestra norma no define que se entiende por accidente de trabajo, pero describe y encuadra en la calificación, las lesiones que sufra el trabajador en el desempeño de sus actividades o en el lugar en el que trabaja, o al trasladarse de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél en determinadas circunstancias de tiempo y lugar. Por tanto, se incluye como contingencia cubierta al denominado accidente “in itinere” (o accidente de trayecto, según la OIT).

Los elementos necesarios para que se configure un accidente laboral, son: que el trabajador sufra una lesión, que derive de la misma la muerte o un menoscabo a su salud temporal o permanente. Igualmente podemos anotar algunos elementos que se encuentran implícitamente mencionados: un suceso repentino, de origen externo y violento que provoca una lesión o daño corporal.

Es importante determinar que necesariamente debe existir una relación de causalidad u ocasionalidad entre trabajo y accidente.

En realidad, como señala nuestra doctrina nacional, en todo accidente de trabajo hay que distinguir una doble relación causal:” i) la relación trabajo – accidente; ii) la relación accidente – daño”. (Ermida, 1979, p.701).

En este punto es pertinente referirnos rápidamente al supuesto de la predisposición patológica que contribuye a provocar el daño o a agravar la salud, en virtud por ejemplo a una enfermedad sobreviniente. Resulta algo difícil pensar en que no exista incidencia del factor humano, tal como hicimos referencia supra, es posible que la consecuencia de sufrir un accidente de trabajo se deba en parte a razones no vinculadas estrictamente con el trabajo. Una enfermedad preexistente puede provocar el daño en forma conjunta con el accidente o agravar el daño, la solución recogida por

²⁶ Ley 16074, sobre Regulación de los Seguros sobre Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, Promulgación: 10/10/1989. Publicación: 17/1/1990, Diario Oficial.

la ley permitiría concluir que la predisposición patológica, no sería relevante a los efectos de contar con la cobertura por accidente de trabajo.

Pero vemos que nuestro derecho positivo, según sostienen Mangarelli y Rosenbaum (1991) habilita a sostener que el siniestro producido durante la jornada o el lugar de trabajo, constituye accidente de trabajo “esté o no vinculado con el trabajo”, porque alcanza “todo daño que se produzca en ocasión del trabajo, aunque se haya originado únicamente en la predisposición patológica” (pp. 348-349).

Estamos en condiciones de mencionar rápidamente cuales situaciones no se consideran accidente laboral: cuando el trabajador ha actuado de manera contraria a las normas, prácticas o costumbre, el incumplimiento de órdenes establecidas por el empleador en materia de seguridad e higiene, las causadas por fuerza mayor cuando no tengan relación con el trabajo, las debidas al dolo del trabajador que intencionalmente y con malicia provocara un accidente para obtener alguna prestación indemnizatoria o renta.

De la exigua reseña normativa y doctrinaria que aludimos, observamos que el accidente de trabajo es una situación no programada, violenta con efectos inmediatos, aunque eventualmente puede ser evitable. Además, provoca una interrupción del trabajo y puede causar lesiones a los trabajadores desde la muerte, hasta contusiones, con diversa entidad, tales como heridas, fracturas, intoxicaciones, u otras heridas; a consecuencia de una acción u omisión, vinculado al trabajo o en ocasión de la prestación de la tarea. Del mismo modo, se incluye los accidentes producto del accionar de otra persona, un compañero de trabajo o tercero (causa), que provoque un daño a la salud y siempre que guarden relación con el trabajo (efecto).

2.3.2. Las particularidades del régimen de responsabilidad del empleador en el Derecho del Trabajo

El artículo 2°, de la ley 16074 establece que: “Todo patrono es responsable civilmente de los accidentes o enfermedades profesionales que ocurren a sus obreros

y empleados a causa del trabajo o en ocasión del mismo (...). El accidente que cubre es el ocurrido a causa del trabajo o en ocasión del mismo, existiendo un deber jurídico del empleador de asegurar a sus trabajadores condiciones de salud y bienestar.

El incumplimiento del deber jurídico del empleador de asegurar a sus trabajadores, según expresa Nicolielo (2006), se presenta como una limitación al poder de dirección y habilita la “resolución del contrato” por parte del trabajador, el ejercicio de la potestad sancionatoria de la administración y las responsabilidades civiles y penales que pudieran corresponder (p.65).

En principio en nuestro país, el empleador no tiene responsabilidad por los accidentes ocurridos a causa del trabajo o en ocasión del mismo, o enfermedad de sus empleados. Se exime de responsabilidad contratando el seguro obligatorio, aunque responde directamente en caso que no hubiera contratado seguro o habiendo mediado dolo o culpa grave en el incumplimiento de normas de seguridad y prevención (artículo 7).²⁷

Si se configuró dolo o culpa grave del empleador en el incumplimiento de las normas de seguridad o prevención, la víctima o sus derechohabientes podrán reclamar directamente al empleador la reparación del daño o de la parte del daño no reparado por BSE, en base a la responsabilidad del derecho civil o derecho común.

Por otra parte, tampoco responde el empleador cuando no existe el nexo causal entre el accidente y el incumplimiento del empleador, ni cuando el trabajador no hubiera denunciado su accidente o enfermedad profesional ante Banco de Seguro del Estado.

Ahora bien, no basta, con el incumplimiento de la norma de seguridad y prevención, sino que la ley requiere que se configure la culpa grave en relación al referido incumplimiento. La culpa grave, expresa Mangarelli (2011), no puede ser medida por el resultado del accidente, sino que debe ser apreciada según la conducta del agente.

²⁷ Ley 16074, artículo 7, modificado por el artículo 2 de la ley 19196. La ley laboral no define la culpa, por lo que se remite a la norma civil (artículo 1344 del Código Civil), determinando que el juez laboral es quien tendrá la obligación de examinar y resolver sobre la cuestión.

Es entendida como omisión grosera e inexcusable, de la medida de seguridad u omisión de medidas “elementales “de seguridad (pp.206.207).

Se considera que estaríamos ante un sistema de responsabilidad objetiva, que hace responsable al empleador aún en situaciones en las que el accidente o enfermedad profesional se produzca de manera independiente de la culpa del mismo. Nuestro ordenamiento penaliza la conducta reprochable del empleador y se activa la actuación del Estado, ante hechos que configuren un presunto delito contra la vida o integridad física de los trabajadores.

El BSE posee una responsabilidad por riesgo de autoridad, el seguro es de naturaleza mercantil y una vez que sea contratado, tanto la víctima como sus derechohabientes deben reclamar directamente contra el BSE, quedando exonerado de cualquier responsabilidad el patrono asegurado. Es de destacar el rol del organismo en los recuperos por gastos y multas, además de prestar asistencia médica, odontológica, farmacéutica, aparatos ortopédicos, gastos por traslados y sepelio. La cobertura de riesgos se realiza por un seguro obligatorio, que el empleador debe contratar únicamente con dicho organismo, quien tiene el monopolio desde 1914. Las primas se fijan de acuerdo al grado de riesgo de la actividad y la siniestralidad del sector, en tal caso la acción debe dirigirse contra BSE y no contra el empleador.

La ley 16074, regula también las indemnizaciones (tarifadas) temporarias y las rentas por incapacidad permanente, que serán abonadas en forma independiente a que hayan cumplido o no con la obligación de asegurarlos. Una vez acaecido el accidente de trabajo o enfermedad profesional, si el trabajador estuviera ausente por incapacidad transitoria debe (obligación) ser reincorporado en el mismo sitio de trabajo, una vez comprobada su recuperación y luego del alta otorgada por BSE. Si bien no existe un plazo legal de estabilidad, la doctrina afirma que son 180 días (no son calendario), sino los que ordinariamente trabajaba la víctima antes del infortunio.

El artículo 69, dispone una responsabilidad del empleador por vulnerar la estabilidad laboral en el que la indemnización se triplica, en caso de despido; sin

embargo, no responderá si justifica la notoria mala conducta o una causa grave superviviente.

El fundamento de la responsabilidad patronal por accidente de trabajo o enfermedad profesional, afirma Mangarelli (2011), fue en un primer momento la “peligrosidad” de la tarea (riesgo profesional), y luego el “riesgo de autoridad”, concepto más amplio que hace responsable al empleador de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo tipo de actividad y no sólo en las peligrosas. Además sostiene la autora que, el nuevo concepto de responsabilidad se aleja del concepto de culpa, distinto al derecho civil, a los efectos que queden cubiertos todos los accidentes y enfermedades profesionales con la salvedad del provocado dolosamente por el trabajador. Por ende, “la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales quedó conformada como un régimen particular de responsabilidad, con normas y conceptos especiales, distinto al sistema de la responsabilidad del derecho civil” (pp.203-207).

2.3.3. La sobrevivencia del régimen tradicional de responsabilidad del empleador frente a la consagración normativa del delito de peligro

La sanción de la ley 19196, con tan solo tres artículos, no implicó cambios sustanciales en el régimen de responsabilidad empresarial, pero consagra un delito de peligro. Si bien crea una figura penal, no contempló una regulación sistémica de distintas problemáticas que plantean los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En realidad, se centra en determinar el sujeto o sujetos activos responsables penalmente, ante la amenaza de una contingencia, con la finalidad que resulte eficaz como mecanismo preventivo. El artículo 1º, dispone que “el empleador o quien ejerciendo efectivamente en su nombre el poder de dirección en la empresa, no adoptaren los medios de resguardo y seguridad laboral previstos en la ley y su reglamentación, de forma que pongan en

peligro grave y concreto la vida, la salud o la integridad física del trabajador, serán castigados con tres a veinticuatro meses de prisión”.²⁸

Gauthier (2014), afirma que el delito de peligro” no requiere que el daño se llegue a producir efectivamente”, es decir, no es necesario que se produzca el accidente o se manifieste una enfermedad profesional para que se configure el delito. Basta que se ponga en peligro grave y concreto, la salud, la integridad física o la vida del trabajador (pp. 217-229).

El delito se consumaría sin necesidad de lesión, con la simple presencia de un peligro y la probabilidad de daño.

La norma también regula el accidente acaecido o la enfermedad profesional ya verificada, ya que refiere a las consecuencias de una etapa posterior al peligro grave y concreto, en virtud a la no adopción de medidas de resguardo y prevención. Por tanto, asevera Gauthier, la ley contempla otros delitos que puedan configurarse, como pueden ser delitos de lesiones personales o la muerte. Frente a los cuales los funcionarios del BSE y del Ministerio de Trabajo, deben denunciar al Juzgado penal competente, siempre que configurado el delito medie dolo o culpa grave en el accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Por último, en lo que respecta al bien jurídico tutelado, en nuestro país existen opiniones doctrinarias disímiles entre sí; sin perjuicio de ello, en términos generales, tenemos que señalar que los bienes jurídicos tutelados son: la vida, la seguridad y salud de los trabajadores individualmente considerados .

En el caso que el trabajador se encuentre frente a una situación de inseguridad laboral, recordemos que tiene el derecho de negarse a trabajar o cumplir una orden ante una situación de riesgo para su vida e integridad física. No obstante, en nuestra opinión tendríamos que dirimir si efectivamente la tipificación delictual, es eficaz para prevenir riesgos laborales, en la medida que ya existía la posibilidad de responsabilizar penalmente por lesión o muerte por accidente de trabajo.

²⁸ Ley 19196, sobre Responsabilidad penal empresarial, Promulgación 25/3/2014.Publicación: 4/4/2014. Diario Oficial.

Admitimos preliminarmente que la norma ha sido cuestionada sobre todo por el sector sindical en lo que respecta a su eficacia práctica. Sin perjuicio, tenemos que reconocer que, si bien la ley forma parte de un sistema fragmentario y descentralizado de normas laborales, tiene la virtud de reflejar una clara preocupación por la prevención y protección, aunque creemos que la siniestralidad laboral no quedaría resuelta totalmente. En tal sentido, diferimos parte de nuestras consideraciones para el capítulo correspondiente a la normativa internacional, en particular en el espacio reservado a la reseña de los convenios internacionales de trabajo, que consagra y eleva a la prevención como acción integral sobre la base de una política nacional, para evitar o disminuir la siniestralidad laboral y velar por la vida y la salud del trabajador.

2.3.4. Responsabilidad por daños a la salud en caso de tercerización laboral

En nuestro país, existe actividades que son tercerizadas, con la finalidad de que ciertos productos o servicios que son necesarios para una empresa, los ejecute o suministre un tercero. La descentralización se encuentra difundida y protegida en nuestro medio, se conforma con vínculos de carácter triangular (sobre todo en el sector del comercio y servicios) entre: una empresa principal o comitente, una empresa auxiliar o proveedora y un trabajador.

La ley 18099 (2007), estableció la responsabilidad solidaria del patrono que utilice subcontratistas, intermediarios o suministradores de mano de obra, por el pago de todas las obligaciones laborales de éstos, así de las contribuciones de la seguridad social, de la prima de accidentes y enfermedades profesionales incluso las sanciones y recuperos que se adeuden al Banco de Seguros, en relación a esos trabajadores ²⁹

²⁹ Ley 18099, promulgación 1 24/1/2007 y publicación 7/2/2007. El decreto 475 del 14/11/2005, regula el contenido de los pliegos de las licitaciones en cuanto a las garantías de los trabajadores los pliegos de condiciones relativos a la contratación de las empresas para prestar servicios al estado se deben incluir cláusulas referencias al cumplimiento normativa vigente tanto en materia de condiciones generales de trabajo como de seguridad de higiene. La responsabilidad no cubre las sanciones administrativas por concepto de infracciones a la normativa laboral a la que se regulará en función del grado de responsabilidad que cada empresa le corresponde por el incumplimiento la ley 18083 del 27 de diciembre del 2006. Ley 18251, promulgación 6/1/2008 y publicación 17/1/2008. Diario Oficial.

La ley 18251 (2008), modificó en forma parcial la ley anterior, condicionando la responsabilidad solidaria del patrono o empresario, que utilice subcontratistas intermediarios o suministradores de mano de obra, al ejercicio de controles adecuados sobre estos subcontratistas intermediarios o suministradores. En tal caso el patrono-empresario principal, será responsable pero subsidiariamente, de las obligaciones laborales (obligación de dar) y previsionales y póliza, sanciones y recuperos de BSE.

Rosenbaum y Castello (2008), señalan que la ley intenta premiar a la empresa que actúa con la diligencia de un buen hombre de negocios la que se manifiesta a través del ejercicio de potestades de contralor sobre los terceros con los que se vinculan en el marco de los procesos de descentralización. Asimismo, en materia de salud y seguridad del trabajo resulta relevante lo dispuesto en el artículo 7, una obligación de hacer expresamente dispuesta mediante el deber del patrono o empresario principal de colaborar en la aplicación de las medidas preventivas y protectoras previstas en el artículo 1 de la ley 5032, sus decretos reglamentarios y convenios internacionales de trabajo vigentes (p. 167).

Observamos por nuestra parte que, si bien establece el deber de colaboración del patrono principal en relación a la adopción de medidas de salud y seguridad, en cambio no califica el tipo de responsabilidad (subsidiaria o solidaria) del empresario principal, respecto de la empresa auxiliar o proveedora.

2.4. Noción de enfermedad profesional y la relevancia práctica de la inclusión de nuevas enfermedades profesionales

La ley 16074, en el artículo 38, dispone que “se considera enfermedad profesional la causada por agentes físicos, químicos o biológicos, utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar de trabajo.” El artículo 40 agrega, que las enfermedades profesionales indemnizadas, son aquellas enumeradas por el Decreto 210/011. Por tanto, las enfermedades profesionales indemnizadas son las incorporadas en este último, y además se incluyen las declaradas hasta el momento de vigencia de la norma anterior. Se trata de una lista

de carácter abierta, donde existe la posibilidad de incluir o declarar nuevas enfermedades profesionales, permitiendo que el trabajador o en su caso el patrono - soliciten y acrediten ante el BSE la configuración de los requisitos expuestos legalmente; y es el organismo que determina si una enfermedad reviste el carácter de profesional, dando cuenta al Poder Ejecutivo.³⁰

En estos casos, según expresan Pérez del Castillo y Rodríguez (2020), se evaluará las enfermedades que tenga una relación directa con el trabajo, factores de riesgo de cada tarea, la entidad identificable clínicamente, la prueba epidemiológica que asocia la causa y el efecto de la enfermedad, la sobrecarga excesiva de repetición de movimientos, exceso de fuerza y la duración de la jornada. Algunas de las enfermedades que serán tenidas en cuenta son: el deterioro de la audición causada por el ruido el virus de inmunodeficiencia humana VIH, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de distintos tipos de polvo, tendinitis y cáncer profesional, entre otras (p 467).

Por otra parte, la OIT expresa que una enfermedad es profesional cuando un trabajador se enferma como consecuencia del cumplimiento de sus tareas, y que por lo tanto se encuentra causalmente vinculada con un riesgo específico de la actividad realizada. La relación entre la exposición y la gravedad de los trastornos para los trabajadores y el número de trabajadores expuestos, son criterios importantes para determinar las enfermedades profesionales. En muchos países, las definiciones especifican una causalidad entre la enfermedad, el factor de exposición (físico, químico, biológicos, etc.) y el trabajo (OIT, 1996, p.26).

El Protocolo de 2002 relativo al Convenio N° 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, al que referiremos más adelante, define la enfermedad profesional

³⁰ Ley No. 16.074, artículos 41 y 42 y el decreto 210/2011, promulgado el 13/6/2011, derogó el decreto 167/981, promulgado el 8/4/1981. El Decreto 210/011, aprobó la nueva lista de enfermedades profesionales de la OIT, pero exceptúa los trastornos mentales y del comportamiento. A modo de ejemplo: la ley 19873 del 3/4/2020, artículo 2, consideró al COVID 19, enfermedad profesional, durante el tiempo que abarcara la emergencia sanitaria nacional declarada por el Poder Ejecutivo para el personal de la salud médico y no médico. El Banco de Seguros del Estado asumió, el pago de la renta temporaria, durante el período de la enfermedad y con el límite máximo de cuarenta y cinco días.

como “toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral” (artículo 1, inciso b). También el artículo 8 del Convenio N° 121 (1964), ratificado por nuestro país, regula las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, al que hacemos referencia en forma parcial: “Todo Miembro deberá: a) prescribir una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos, las que se enumeran en el cuadro I del presente Convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en las condiciones prescritas, b) incluir en su legislación una definición general de las enfermedades profesionales (..) c) establecer una lista de enfermedades en cumplimiento del apartado a) o bien, una definición general de enfermedades profesionales o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de la enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes a las prescriptas”. ³¹

La enfermedad profesional, se califica como aquella contraída por la exposición a factores de riesgo producto de la actividad laboral, siendo imprescindible que haya tenido su origen en los trabajos que involucran el riesgo. Pero cualquier enfermedad que padezca el trabajador no reviste el carácter de profesional, a priori sino que es necesario que exista una relación causal entre la enfermedad concreta y la actividad laboral o exposición en el ambiente de trabajo. En este sentido, serían profesionales las enfermedades, aún cuando las tareas no se estén desempeñando al momento del diagnóstico. En este caso es probable que demore en manifestarse la enfermedad y se diagnostique cuando ya no cumple con el trabajo que la provocó, dificultando la determinación.

También inferimos de la definición que, se presenta como un proceso progresivo e irremediable debido a factores de riesgos físicos, químicos y biológicos, productos utilizados o manipulados o que están presentes en el lugar de trabajo.

³¹ CIT N° 121, Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1964). CIT N° 155, Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981).

En nuestro país, se encuentra regulada la obligatoriedad de exámenes médicos preventivos de acuerdo al riesgo laboral de la actividad, siendo una herramienta útil para atender la posible preexistencia de quebrantos de salud o dolencias que ingresan al organismo humano y que en forma acompasada van agravando el estado de salud de los trabajadores, en ocasión del trabajo. Es posible que ciertas patologías padecidas con anterioridad, aunque no sean enfermedades profesionales se manifiesten de manera más acentuada. El interrogante que se plantea es que ocurre con esas enfermedades padecidas en el desarrollo de la labor diaria en ambientes insanos, donde el trabajador está obligado a cumplir su trabajo. Para ello, no solo tendríamos que acreditar la existencia de una relación causal, entre la dolencia inicial y la enfermedad desarrollada en ocasión del trabajo (proceso patológico), sino que además tendría que formar parte de la lista de enfermedades profesionales, aunque precisamente al ser una lista abierta es posible incluirla.

Es factible que se presente cierta dificultad en determinar la relación causa – efecto mencionada, Gari (2011), manifiesta que los “datos epidemiológicos y toxicológicos” son útiles para determinar la relación causal que existe entre una enfermedad profesional específica y la exposición correspondiente en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos. Por regla general, los síntomas no son lo suficientemente característicos para permitir el diagnóstico de una enfermedad profesional si no se conocen los cambios patológicos provocados por los factores físicos, químicos, biológicos o de otro tipo que están expuestos los trabajadores en el ejercicio de una ocupación (pp.51-67).

Ademas, algunas enfermedades que surgen directamente relacionadas con el desempeño de las actividades laborales no se encuentran incluidas en la lista mencionada, se las conocen como enfermedades relacionadas con el trabajo, denominadas ocupacionales y cuyo tratamiento genera una cobertura básica como enfermedad común.” En este sentido, se señala que hay que diferenciar las enfermedades profesionales de las ocupacionales, estas últimas son las generadas por el trabajo pero que no han sido reconocidas oficialmente” y las enfermedades

inespecíficas o generales son las que pueden surgir por diversos motivos ya sea ligados al ambiente de trabajo o pueden ser agravadas por éste, y/o derivados del ambiente social o relativas al mismo individuo afectado (Tomasina, 2008, p .3).

Por último, es dable destacar que la ley 11577, regula entre otros aspectos, las actividades insalubres contemplando en su artículo 1º la reducción de la jornada laboral para aquellos trabajadores expuestos a sustancias tóxicas o productos que por sus componentes químicos resultan nocivos para su salud. Si bien la reducción de la jornada laboral, no constituye una medida que elimine el riesgo a contraer algún tipo de enfermedad como consecuencia a la exposición, se podría entender que el espíritu de la ley mengua la posibilidad de exposición a riesgos, con el fin de preservar la salud de trabajadores. Es una ley de orden público, que en su artículo 13 establece expresamente que todo contrato o acuerdo que tenga por objeto liberar al patrono de las obligaciones y responsabilidades que la ley impone o que sea derogatorio de sus disposiciones es absolutamente nulo.³²

En suma, del cuerpo normativo deducimos que las enfermedades adquiridas a consecuencia o en ocasión del trabajo en ambientes o actividades declaradas insalubres, podrían ser consideradas profesionales aun cuando no estén incluidas en la lista de enfermedades profesionales, en la medida que es facultativo del trabajador o patrono solicitar la incorporación al registro oficial.

III) Marco Normativo Internacional

1. Disposiciones generales que refieren al derecho de preservación de la salud en el trabajo

En el primer capítulo dejamos asentado una evolución del concepto salud, comprobando que las distintas etapas no fueron lineales, ni tampoco los cambios

³² Ley 11577, Industrias Insalubres. Promulgación: 14/10/1950, Publicación: 04/11/1950, Diario Oficial, crea la Comisión Honoraria de actividades insalubres. integrada por Salud Pública, Ministerio de Trabajo, BSE, Facultad de Medicina y Facultad de Ingeniería, que tiene competencia para declarar la insalubridad (carácter revocable), sugerir medidas de higiene, protección y disponer la reducción del horario de trabajo.

ocurrieron al mismo tiempo en los distintos países. En el desarrollo descripto, afirmamos que conceptualmente la salud se encontraba estrechamente relacionada al inicio, con la adivinación y luego con la religión. Posteriormente el rol de la medicina de trabajo marcó una época con un enfoque diferente dirigida a mantener bajos índices de ausentismo y un alto nivel de producción, atendiendo al trabajador enfermo, sin examinar los factores causantes de la enfermedad. Luego la llamada salud ocupacional, conformó un avance cualitativo mediante la cual la medicina del trabajo no se limitó a atender al trabajador enfermo, sino que se enfocó además y en forma preventiva, a investigar las causas de las enfermedades que inciden en el ambiente de trabajo. De tal modo, la comunidad internacional, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, ha fijado progresivamente las bases de una salud para todos, que implica no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino el logro del nivel más alto de salud, un fin general esencial en todo el mundo.

En consecuencia, consideramos necesario referirnos muy brevemente a ciertos documentos, que centran su regulación en la manera de brindar a la salud protección social. En esta instancia nos remontamos a mediados del siglo pasado, mencionando cronológicamente - a modo ilustrativo - algunos documentos internacionales y creemos pertinente resaltar algunas palabras claves y centrales analizadas en el presente trabajo, tales como: *prevención, bienestar, condiciones de trabajo seguras y saludables, política nacional y programas de salud y seguridad*.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), instituye que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure - así como a su familia - la salud, y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Asimismo, consagra el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Por su parte, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 7 reconoce el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo seguras y saludables, haciendo referencia expresa a que las condiciones

de trabajo tienen que ser equitativas y satisfactorias, que aseguren en especial: (...) ; b) Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familia; c) La seguridad y la higiene en el trabajo (artículo12.1) . Los estados partes, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El objetivo es lograr progresivamente "la plena efectividad de los derechos" entre ellos, la salud considerada como un bien público (artículo 10, 2) (Vigo, 2022, pp. 20,52).

La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948), aprobada en la novena Conferencia Internacional Americana, en su artículo 11, consagra el derecho a la preservación de la salud y al bienestar, afirmando que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales (Vigo, 2018). En la misma línea, la Carta de la Organización de Estados Americanos (Carta de la OEA,1948), en su artículo 45 dispone que: a) Todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, credo o condición social, tienen derecho al bienestar material y a su desarrollo espiritual, en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica; b) El trabajo es un derecho y un deber social, otorga dignidad a quien lo realiza y debe prestarse en condiciones que, incluyendo un régimen de salarios justos, aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia. ³³

Mientras que la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales (1948), aprobada también en la novena Conferencia Internacional Americana, en el artículo 31, dispone que los trabajadores agrícolas, a domicilio, domésticos, los empleados públicos, los aprendices aunque no reciban salario y los trabajadores independientes, cuando su afiliación fuere posible, tienen derecho a un sistema de seguro social obligatorio orientado a: a) Organizar la prevención de los riesgos cuya realización prive

³³ Carta de la Organización de Estados Americanos (1948), reformada por el Protocolo de Buenos Aires en 1967, por el Protocolo de Cartagena de Indias en 1985, por el Protocolo de Washington en 1992, y por el Protocolo de Managua en 1993. Ley 12204, de aprobación de la Carta de Organización de los Estados Americanos, del 08/07/1955, suscrita en ocasión de celebrarse la IX Conferencia Internacional Americana, el 30 de abril de 1948, en la ciudad de Bogotá. https://www.oas.org/xxxivga/spanish/basic_docs/carta_oea.pdf

al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia, entre otros.

Consideramos pertinente aludir a los artículos 7 y 10 del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales sobre condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo. El mismo, determina que los Estados garantizarán en sus legislaciones nacionales, en lo medular lo siguiente: a) una remuneración que asegure como mínimo a todos los trabajadores condiciones de subsistencia digna y decorosa para ellos y sus familias y un salario equitativo e igual por trabajo igual, sin ninguna distinción; (...); e) la seguridad e higiene en el trabajo; f) la prohibición de trabajo nocturno o en labores insalubres o peligrosas a los menores de 18 años y, en general, de todo trabajo que pueda poner en peligro su salud, seguridad o moral; g) la limitación razonable de las horas de trabajo. (...) (Vigo. 2022, p.104).

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981), ³⁴ dispone que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (Vigo, 2022, p.220).

En el ámbito regional, el artículo 25 de la Declaración de Mercosur de 2015, sobre salud y seguridad en el trabajo, mandata a los estados partes en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, formular, planificar, implementar, controlar y evaluar periódicamente, un sistema nacional de salud y seguridad en el trabajo, que garantice la mejora continua de las condiciones y del ambiente del trabajo. También contempla el acceso a la orientación, educación, formación e información en materia de salud y seguridad en el trabajo, disponibles

³⁴

Decreto Ley N° 15.164 de 04/08/1981 artículo 1. Enmienda Ley N° 17.679 de 31/07/2003

para trabajadores, empleadores (nacionales y extranjeros) y especialistas del área. (Vigo, 2018).

Un documento que mantiene el vigor de su predecesor, renovando métodos y recursos con un invariable objetivo de preservación de la vida y promoción de la salud de los trabajadores.

En tanto que, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (1999), ³⁵ en su apartado II, dispone que los objetivos son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. Los Estados miembros se obligan a adoptar las medidas de carácter legislativo, para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, mediante la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades (...) (Vigo, 2022, p. 324).

2. Una aproximación al estudio de Organizaciones Internacionales cuya función principal es la promoción y protección de la salud

Las organizaciones internacionales que reseñamos a continuación son a modo de ejemplo encargadas de crear y fortalecer mecanismos de control y de cooperación entre los actores sociales. Una acción focalizada en abordar temas relativos a la prevención y vigilancia de la salud o incluso, la intervención administrativa directa por razones de urgencia.

Es de orden referirnos sucintamente al rol de la Organización de Estados Americanos (OEA-1948), con ámbito regional y continental, cuyos cuatro pilares fundamentales de acción son: la democracia, los derechos humanos, la seguridad y el desarrollo integral. También son llamadas “misiones principales”, las que conforman

³⁵ Ley N° 17.330 de 09/05/2001 artículo [1º](#), aprueba Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad,

un importante acervo normativo interamericano fortalecido mediante el diálogo político, la inclusividad, la cooperación y la regulación normativa.³⁶

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), que tiene como función principal la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano. La CIDH, considera que las inspecciones de trabajo, se encuentran dentro de las medidas esenciales que los Estados deben desplegar para prevenir y vigilar el respeto de este derecho. En particular debe garantizar la existencia de personal capacitado, velar además por sanciones a actores privados, para que sean adecuadas y proporcionales a la gravedad del daño, entre las que se encuentran sanciones penales, administrativas y medidas pecuniarias. Así, como la reparación integral de las víctimas sobre la base de procesos legítimos (ONU, 2016, pp.54-59).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS-1902), es la Agencia Especializada de Salud de la OEA, la más antigua del mundo que otorga cooperación técnica y congrega asociaciones para mejorar la salud, obtener la mayor protección posible para la salud pública a fin de conseguir la eliminación de la enfermedad en los países de las Américas. La OPS trabaja en estrecha relación con la OIT, con la finalidad – entre otras - de mejorar la salud de los trabajadores.³⁷

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL-1948), si bien no se ocupa específicamente de la salud, tiene entre sus propósitos contribuir al desarrollo económico de América, con miras al desarrollo social en la región y reforzar los vínculos económicos entre los países del Hemisferio. La CEPAL, la OPS y otras organizaciones en las Américas cooperan y coordinan esfuerzos para mejorar el entorno y las condiciones de trabajo en la región. Por último, mencionamos la Comisión Internacional en Salud Ocupacional, (ICOH,1906), creada en Milán, con

³⁶ Organización de Estados Americanos (OEA), s.f, recuperado de: [http:// www.oas.org](http://www.oas.org), consulta 12/6/23

³⁷ Organización Panamericana de la Salud, Información sobre OPS, s.f, recuperado de: <https://www.paho.org/en/who-we-are/history-paho>, consulta 12/6/23

el fin de fomentar el progreso científico, el conocimiento y el desarrollo de la salud y la seguridad ocupacional en todos sus aspectos. La ICOH es reconocida por las Naciones Unidas como una organización no gubernamental y tiene estrecha relación con OIT, OMS, OPS, entre otros. Hoy en día, la ICOH es la sociedad científica líder mundial en el campo de la salud. Los objetivos principales son: incrementar los conocimientos de sus miembros en el campo de la salud ocupacional, difundir, apoyar y promover el uso del conocimiento en la práctica y entrenamiento en salud ocupacional. También, se enfoca en la prevención de accidentes y enfermedades y más recientemente en la organización del trabajo y en factores psicosociales, en desempleo y salud. Tenemos que destacar que adoptó un código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional, aplicable a muchos grupos profesionales que llevan a cabo tareas y tienen responsabilidades relativas a la seguridad, higiene, salud y medio ambiente, aplicable al sector público y privado. ³⁸

En el ámbito europeo, más precisamente en la Unión Europea desde la entrada en vigor del Acta Única Europea 1987, se establece un doble campo de protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de su trabajo: *a) Política social*: se busca mejorar paulatinamente las condiciones de trabajo y conseguir este objetivo con una armonización de los diferentes países de la Unión Europea (art. 118A del Tratado CEE); *b) Seguridad en el producto*: se señalan los requisitos esenciales de seguridad necesarios para la libre circulación de un producto (equipo de trabajo, herramienta,...) en cualquier Estado miembro de la Unión Europea (art. 100A del Tratado CEE). Así como la protección del medio de trabajo o medio ambiente, sobre la base de un nivel de protección elevado, según reza en los numerales 3 y 4. Más recientemente se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995), un pilar

³⁸ A modo de ejemplo en el trienio 2009.2012, el grupo de trabajo se encargó de examinar la eliminación de enfermedades relacionadas al asbesto y sus consecuencias para la salud del trabajador, sobre todo relativo al amianto, 15/2/2018, recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asbestos-elimination-of-asbestos-related-diseases> , consulta 2/9/22

fundamental en el que se asienta toda la normativa española sobre seguridad y salud en el trabajo.³⁹

Nos permitimos adelantar nuestra apreciación al señalar que no solamente la OIT, se preocupa en promover un trabajo decente del cual surja oportunidades para que las mujeres y hombres realicen sus labores en condiciones seguridad y dignidad; otras instituciones trabajan en forma sistemática en la creación y el fortalecimiento constante de un marco promocional de la seguridad y salud, regulando también las consecuencias derivadas de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y otras contingencias.

3. El progresivo interés en incluir a la salud en el trabajo como principio fundamental

En general, las disposiciones relativas a la salud en el trabajo contenidas en instrumentos internacionales, tuvieron por objetivo histórico, promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas protectoras y la necesaria corrección de actividades enfocadas en la prevención de los riesgos. Las mismas se aplicaron siempre como derecho mínimo indisponible, y permitieron el mejoramiento y ampliación de derechos, mediante la legislación de cada país o a través de convenios colectivos.

Tal como hicimos referencia en el capítulo I subcapítulo 2, sobre la evolución del concepto salud, el desarrollo científico involucró importantes acontecimientos internacionales desde la creación de la Organizacional Mundial de la Salud (1946), la Declaración de los Derechos del Hombre (1948), la Declaración de Alma Ata (1978), hasta la más reciente Declaración de la salud como Derecho Fundamental (2022).

³⁹ La aplicación en el Derecho español de la Directiva Marco sobre seguridad y salud en el trabajo (D 89/391/CEE) tiene por objeto establecer un mismo nivel de seguridad y salud a favor de todos los trabajadores (con excepción únicamente de los trabajadores domésticos y de determinados servicios públicos y militares). La Directiva, obliga a los empresarios a adoptar las medidas preventivas adecuadas para garantizar una mayor seguridad y salud en el trabajo Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, Tercera parte: política de la Comunidad, Título III: Política social, Capítulo 1: Disposiciones sociales, Artículo 118 A Diario Oficial n° L 169 de 29/06/1987. Publicado en BOE, N° 158.

Particularmente en el ámbito de la OIT destacamos que, la 86ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (1998), adoptó la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

Los principios constitucionales fundamentales consagrados, en ese entonces, eran: la libertad de asociación y la libertad sindical, el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva; la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio; la abolición efectiva del trabajo infantil; y la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación. Se consideran que son de carácter universal, aplicables a todas las personas, sin relación al nivel de desarrollo económico del país.

La salud en el Trabajo como principio fundamental fue reconocido en 2017. En esa ocasión, una representante de la Unión Europea invitó a explorar la viabilidad de incorporar la seguridad y salud en el trabajo en los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Más adelante, en el 2019, la recomendación formulada por la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo, con motivo de la celebración del Centenario de la OIT, también indicaba que había llegado el momento de que la seguridad y salud en el trabajo, fuera reconocida del mismo modo (OIT, 2022, pp.8-9).

Sin embargo, en la Conferencia de OIT celebrada en 2019, no hubo consenso suficiente para su inclusión, pero sí se introdujo un texto de compromiso en la Declaración del Centenario del Organismo para el Futuro del Trabajo que señalaba lo siguiente: “las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente”. La pandemia del COVID 19, suspendió los trabajos preparatorios, que se retomaron con más fuerza en 2021 y 2022, con miras a definir el texto del proyecto de resolución que modificaría la Declaración de 1998 de la OIT, relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo y que serviría de base para las discusiones de la Conferencia.⁴⁰

⁴⁰ Ministerio de Trabajo y Economía social, La Seguridad y Salud en el Trabajo: nuevo derecho fundamental según la OIT, 15/6/22, recuperado de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-nuevo-derecho-fundamental-segun-la-oit>, consulta 20/5/23

Es dable destacar, que se mantuvieron discusiones y consultas tripartitas previas a la celebración de la 110ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en las que se analizaron algunas propuestas de redacción que se resumían en tres posibles opciones: a) “la protección efectiva de condiciones de trabajo seguras y saludables”, b) “la protección efectiva de un entorno de trabajo seguro y saludable” y c) “la protección adecuada de la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones”(OIT, 2022, p. 13).

Sin perjuicio de opinar que existe cierta diferencia semántica entre las propuestas señaladas, las sucesivas instancias de diálogo previas a la Conferencia del mes de junio de 2022, tomaron como punto de referencia el reconocimiento de que un lugar de trabajo en condiciones de protección a la salud, mínima y eficaz, tiene un impacto importante en nuestro estado de salud. También la exposición a riesgos diferentes, puede ocasionar lesiones de distinta entidad, que afecten nuestro bienestar. En suma, la Conferencia General de la OIT, congregada en su 110ª reunión (2022), declaró que las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente.

En el año 2023, ante la constatación de inobservancias a la normativa preventiva y protectora, la 111ª Conferencia Internacional de OIT, estableció que la informalidad sigue siendo un obstáculo importante y una de las causas profundas que impiden lograr una protección inclusiva, adecuada y eficaz de todos los trabajadores. Se anuncia que dos mil millones de trabajadores en todo el mundo se ganan la vida en la economía informal, con derechos y protecciones limitados. La economía informal tiene consecuencias negativas para el desarrollo de empresas sostenibles. En el otro extremo el desarrollo de las tecnologías de la información y el conocimiento ha hecho posible que el teletrabajo aumentara durante la crisis de la COVID-19 y es probable que se mantenga junto a las modalidades de trabajo “híbridas”. Dichas modalidades son creadoras de un estrés importante para los trabajadores (OIT 2023, pp. 6-8).

Si bien, la presencia de situaciones de estrés laboral, informalidad o violencia son temas preocupantes y ocupan a la comunidad internacional, también las lesiones con resultado muerte relacionadas al trabajo ocupan un lugar neurálgico, pero se ha

observado una tendencia a la baja en la tasa de muertes y enfermedades relacionadas con el trabajo, aunque las cifras siguen siendo significativas. La Organización, recomienda promover estrategias de seguridad y salud en el trabajo que tengan el propósito de alcanzar “cero” muertes relacionadas con el trabajo y de prevenir las lesiones y las enfermedades relacionadas con el mismo. Así como el desarrollo de políticas y sistemas de gestión eficaces, con inclusión de políticas y sistemas que tengan en cuenta los riesgos nuevos y los existentes.

El cambio climático, también plantea nuevos problemas de salud y seguridad, como el estrés térmico, que agrava los riesgos existentes. Además, se han adoptado nuevas regulaciones contra la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, incluso en lo que respecta al acceso de las mujeres a los mercados de trabajo, las competencias en las responsabilidades familiares, la protección del empleo (normas contra el despido injustificado y restricciones a los contratos de duración determinada) (OIT, 2023, pp.11-19).

3.1. El énfasis en el entorno seguro y saludable

La seguridad y salud en el trabajo, es un tema de absoluta actualidad sobre todo desde la pandemia de COVID-19, periodo en el cual sobrevivieron profundas derivaciones en el mundo del trabajo. Tal como manifestamos oportunamente para lograr un entorno de trabajo seguro y saludable, se requiere armonizar medidas centralizadas de carácter nacional tendientes a la determinación de derechos y responsabilidades y la colaboración de los Gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones.

Se resolvió incluir las palabras “entorno de trabajo seguro y saludable”, en la 86ª reunión (1998) de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, y la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo (2019) con miras a promover un enfoque del futuro del trabajo centrado en las personas. Se decidió incorporar el término *entorno de trabajo seguro y saludable*, y no condiciones de trabajo seguras y saludables, que venía siendo muy utilizado en las legislaciones europeas y nacionales (OIT, 2019, pp.6-8).

No obstante, como observaremos en los convenios de la OIT en materia de seguridad y salud en el trabajo, no se proporciona una definición específica de “condiciones de trabajo”, ni tampoco de “medio ambiente o entorno de trabajo”. En consecuencia, se enmienda el párrafo 2 de la Declaración de la OIT, relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el trabajo para incluir, en literal e) “un entorno de trabajo seguro y saludable”. Asimismo, se enmienda el anexo de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, y la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa y el Pacto Mundial para el Empleo. Por tanto, dichos instrumentos se denominan actualmente: “Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo (1998), en su versión enmendada en 2022”, “Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa (2008), en su versión enmendada en 2022” y “Pacto Mundial para el Empleo (2009), en su versión enmendada en 2022”.

Entendemos que la reciente incorporación de las palabras “*entorno de trabajo seguro y saludable*” en el elenco de derechos fundamentales, es un paso significativo en el ámbito laboral, una vía factible para efectivizar a nivel país derechos universales como la vida y salud de las personas; veamos a continuación que significado se le otorga a las mismas.

3.2. ¿Qué se entiende por entorno seguro y saludable?

Desde el año 2003 y cada 28 de abril la OIT celebra el día mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, una jornada centrada en captar la atención internacional y sensibilizar acerca del problema de las lesiones y muertes relacionadas con el trabajo. A partir del año 2022, se suma la preocupación de trabajadores y empleadores por promover un entorno de trabajo seguro y saludable. Consideramos que, del interés creciente en generar lugares de trabajo más propicios y adecuados para todos los trabajadores, resultó un largo proceso que se consolidó y fue reflejo de la evolución conceptual del término “salud”; a saber, el desarrollo de la concepción salud ocupacional, la incorporación de factores psicosociales como medida de prevención de riesgos o la consideración de nuevas enfermedades profesionales, etc. La noción que proporciona la OMS, es amplia y describe con acierto aspectos

fundamentales de las relaciones laborales, en particular la iniciativa de los sujetos y el contexto laboral.

La Organización afirma que un lugar de trabajo saludable, es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo (OMS, 2010.p. 11) .

Se afirma que un programa de entornos de trabajo saludables, tiene que estar conformado por metas claves para el éxito: el compromiso de los empleadores basado en valores fundamentales, la formulación y aprobación de una política integral por la máxima autoridad de la empresa y comunicada a todos los trabajadores. Igualmente, se requiere la participación activa de los trabajadores con el conocimiento y las herramientas necesarias para abordar las contingencias laborales, la intervención de una universidad local o expertos de un organismo local de seguridad. También es importante la participación de los representantes sindicales capacitados en temas relativos a la seguridad y salud ocupacional. Así, la integración, el desarrollo personal y el entorno psicosocial del trabajo, forman parte de la iniciativa en la generación de espacios saludables (OMS, 2010, pp.26.27).

Pensamos que hablar de entornos saludables implica hablar de una vida sana que incluye el ambiente de trabajo, pero también abarca aspectos “macros” relacionados con la organización y la sociedad. De tal forma, la existencia de relaciones personales entre empleadores, trabajadores, sus organizaciones, y terceros involucrados, hace que se establezca metas y normas de conducta que pueden reforzar el desempeño y comportamiento laboral, dirigidas a crear y fortalecer espacios de trabajo saludables.

3.3. Las principales fuentes internacionales orientadas a la protección de un trabajo seguro y saludable

Como hemos visto, a los Principios y Derechos Fundamentales de la OIT reconocidos en la Declaración del año 1998, se sumó la enmienda del año 2022 relativa a las condiciones de trabajo seguras y saludables. Ello implica de algún modo la culminación de un largo proceso normativo a nivel internacional, que incluye como pilares fundamentales el Convenio de la OIT N° 155 (1981) sobre Seguridad y Salud de los trabajadores y el N° 187 (2006), relativo al marco para la seguridad y salud en el trabajo.

Sin perjuicio, haciendo una rápida retrospectiva normativa, el reconocimiento en la protección de la salud y la promoción del bienestar común se viene gestando por lo menos desde, la Constitución de OIT (1919), al considerar en el preámbulo la urgencia de mejorar condiciones de trabajo. Así como la protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, protección de niños, de los adolescentes y de las mujeres. También la declaración de Filadelfia (1944) en su capítulo III, lit. g establece, proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones. De igual forma, como ya anotamos la Constitución de OMS (1946), o la Declaración de Derechos Humanos de (1948), se basan en la idea del estado de completo bienestar físico, mental y social, considerada en forma independiente a la ausencia de afecciones o enfermedades.

Ahora bien, veamos con más detalle, algunos de los instrumentos reseñados.

La Constitución de la OIT (1919) ⁴¹, en su Preámbulo, dispone que la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social; considerando que existen condiciones de trabajo que entrañan grados de injusticia, miseria y privaciones

⁴¹ El texto original de la Constitución de OIT, aprobado en 1919, ha sido modificado por la enmienda de 1922, que entró en vigor el 4 de junio de 1934; por el Instrumento de Enmienda de 1945, que entró en vigor el 26 de septiembre de 1946; por el Instrumento de Enmienda de 1946, que entró en vigor el 20 de abril de 1948; por el Instrumento de Enmienda de 1953, que entró en vigor el 20 de mayo de 1954; por el Instrumento de Enmienda de 1962, que entró en vigor el 22 de mayo de 1963, y por el Instrumento de Enmienda de 1972, que

para gran número de seres humanos, establece que es urgente mejorar dichas condiciones, por ejemplo, en lo concerniente a la reglamentación de las horas de trabajo, (...) Asimismo refiere a que si cualquier nación no adoptare un régimen de trabajo realmente humano, esta omisión constituiría un obstáculo a los esfuerzos de otras naciones que deseen mejorar la suerte de las trabajadoras y los trabajadores en sus propios países (OIT, 2010, p.6).

La Declaración de Filadelfia (1944) ⁴², en su capítulo III, establece los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo y los principios que debieran inspirar la política de sus Miembros. La Conferencia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan: (...), entre otros: (f) extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa; (g) proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones (OIT, 1944, p.3).

Lo señalado es una muestra que el desarrollo histórico de las instituciones y el marco normativo basado en la prevención y protección de la salud, confluyeron finalmente en el reciente reconocimiento de la salud en el trabajo como Derecho Fundamental.

En este sentido, en el Centenario de la Organización (2019), la Comisión Mundial de la OIT sobre el Futuro del Trabajo concluyó que era momento de reconocer la seguridad y salud como un principio y derecho fundamental en el trabajo. Dicha postura se reafirmó posteriormente en la Declaración del Centenario para el Futuro del Trabajo, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo. El consenso sobre el carácter fundamental de la seguridad y salud en el trabajo, quedó patente en la resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT, relativo a los Principios y Derechos Fundamentales en el trabajo, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2022. En dicha Conferencia,

⁴² Organización Internacional del Trabajo, Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo, Declaración de Filadelfia. La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, congregada en Filadelfia en su vigésima sexta reunión, adopta, el día diez de mayo de 1944, la presente Declaración de los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo y de los principios que debieran inspirar la política de sus Miembros.

se contempló la necesidad de una cooperación técnica y diálogo social con los Gobiernos, los empleadores y los trabajadores, como instrumentos fortalecedores de “promoción activa”, para lograr un entorno de trabajo seguro y saludable. En suma, actualmente los Estados Miembros de OIT reconocen, la importancia y aplicación de seis derechos fundamentales, a decir: la libertad de asociación y la libertad sindical; el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva; la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio; la abolición efectiva del trabajo infantil; la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación y un entorno de trabajo seguro y saludable (OIT, 2022, pp.1 -6).

3. Una aproximación al estudio de los Convenios Internacionales de Trabajo más relevante referidos a la salud y seguridad en el trabajo

En el VI Informe sobre la actividad normativa de la OIT en materia de seguridad y salud en el trabajo (2003), se establece que, durante el transcurso de los años, la Organización ha ido multiplicando el número de herramientas y actividades para llevar a cabo su misión. La proliferación de normas comenzó cuando se tomó conciencia de que para obtener resultados concretos no basta con ratificar un convenio de la OIT, ya que la ratificación por sí sola no es una garantía para que los objetivos de los mandantes se hagan realidad. Por esta razón, entiende que, la promoción de las normas es una tarea fundamental, y un complemento indispensable en el proceso de su desarrollo (OIT, 2003, p. 8).

En tal sentido, los estados por pertenecer a la Organización - y aún cuando no hayan ratificado los convenios internacionales de trabajo - tienen la obligación de respetar, promover y cumplir de buena fe, de conformidad con lo dispuesto por la Constitución, los Principios relativos a los derechos fundamentales, etc.

A continuación, relacionamos en orden cronológico, algunos convenios internacionales de trabajo de relevancia, ratificados por nuestro país, los cuales conforman parte del elenco de normas internas vigentes. Sin perjuicio, existen otras fuentes jurídicas de carácter multilateral en vigor que no analizaremos, tales como: tratados, acuerdos, otras declaraciones internacionales o regionales, etc. En este

sentido, proponemos realizar una identificación primaria ya que visualizamos la pertinencia de la misma para ordenar nociones claves. Son frases o conceptos que agrupamos e identificamos, y que por su actualidad o trascendencia se reiteran en los cuerpos normativos estudiados, tales como: *protección contra accidentes y enfermedades profesionales y otras contingencias; salud y seguridad del trabajo independiente de cualquier tipo de contingencia; prevención; formación y colaboración de los actores sociales; política nacional efectiva y el entorno seguro y saludable*:

A) accidentes y enfermedades profesionales: comenzamos enunciando el CIT N° 102 (1952) ratificado por Ley N° 18.609 de 2 de octubre de 2009, sobre seguridad social, el artículo 6 regula las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional. En forma genérica refiere, a que los Estados Miembros deberán garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional. Consagra una amplia cobertura de contingencias desde la incapacidad para trabajar total o parcial, y protege la pérdida de medios para la viuda o hijos como consecuencia de la muerte del sostén de la familia.⁴³

El CIT N° 121 (1964) ratificado por Ley N° 14.116 de 30 de abril de 1973, sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se dirige a proteger a todos los asalariados, incluidos los aprendices, de los sectores público y privado, las cooperativas, y en caso de fallecimiento del sostén de familia. Algunas de las contingencias cubiertas comprenden: el estado mórbido, incapacidad para trabajar, pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando es probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente a las facultades físicas; etc. El artículo 9, garantiza a las personas protegidas, el suministro de las siguientes prestaciones: (a) asistencia médica (odontológica, a domicilio, hospital y servicios conexos en caso de

⁴³

OIT, CIT N° 102, 1952 sobre la Seguridad Social, s.f recuperado de www.ilo.org, consulta 28/5/23

estado mórbido; (b) art 3, prestaciones monetarias en las contingencias, etc. (...). El CIT N° 148 (1977), ratificado por Ley N°15.965 de 28 de junio de 1988, relativo al medio ambiente de trabajo, en su artículo 4, mandata a la legislación la adopción de medidas en el lugar de trabajo para prevenir y limitar los riesgos profesionales debidos a la contaminación del aire, el ruido, y las vibraciones. Asimismo, en lo que respecta a las medidas de prevención y de protección, dispone que la autoridad competente de cada Estado Miembro deberá tomar en consideración la opinión de personas técnicamente calificadas, designadas por las organizaciones interesadas más representativas de empleadores y trabajadores.⁴⁴

B) *seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente*: Uno de los convenios fundamentales de inevitable referencia es el CIT N ° 155 (1981) ratificado por Ley N°15.965 de 28 de junio de 1988, sobre seguridad y salud de los trabajadores, el cual recoge las palabras *medio ambiente de trabajo* en diversas oportunidades. Igualmente refiere a la *salud en el trabajo*, lo cual abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo. Enfatiza sobre la importancia de: a) el diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos); b) las relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores; (c) la formación y las calificaciones y motivación de las personas, para que se alcancen niveles adecuados de seguridad e higiene.(...).⁴⁵

⁴⁴ OIT, CIT N° 121,1964, sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, s.f , recuperado de: www.ilo.org, consulta 28/5/23

⁴⁵ OIT, CIT N° 155, 1981, sobre seguridad y salud de los trabajadores. Además, destaca la importancia de la consulta con las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores, en materia de medio ambiente, seguridad y salud en el trabajo, así como la regulación nacional mediante la ley o el reglamento. El art. 9, del CIT N ° 155, regula el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados(...), s.f, recuperado de: www.ilo.org, consulta 28/5/23

Consideramos que el texto del convenio, concibe a la prevención como una finalidad primaria del sistema de riesgos del trabajo. Ello se observa, por ejemplo, en el artículo 3, literal e, cuando se define a la salud no solo como la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también mediante los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y que están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo. En el artículo 4, apartado 2, se señala la necesidad de una política nacional, con el objeto de prevenir accidentes y daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, mediante la reducción al mínimo de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo. En el artículo 11, se consagran funciones progresivas cuya realización deberá ser garantizada por la autoridad competente, con el fin de que la política nacional en materia de salud y seguridad en el trabajo sea efectiva en la práctica. En suma, de la lectura de los documentos hasta aquí referenciados, destacamos la finalidad de la prevención, dirigida a reducir al mínimo posible las causas de los riesgos, dentro de la razonabilidad y la posibilidad de su efectivización. Asimismo, enfatizamos la utilidad de una política nacional y la responsabilidad de su regulación por los países miembros, la cooperación y el examen periódico en función de los cambios científicos. En efecto, las obligaciones consagradas tienen una clara finalidad preventiva tendiente a la eliminación o reducción del riesgo, incluyendo la posibilidad de todo trabajador de interrumpir su trabajo por considerar –de manera razonable– que éste entraña un peligro grave e inminente para su vida o salud. Sobre el punto, en el artículo 16, se establece como primera obligación de todo empleador que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y los procesos utilizados deben ser seguros y no entrañar riesgo alguno para la seguridad y salud de los trabajadores.

C) *política y programa nacional*: En lo que respecta al CIT N ° 161 (1985) ratificado por Ley N°15.965 de 28 de junio de 1988, sobre los servicios de salud en el trabajo, rescatamos la regulación sobre la necesidad de una política nacional, revisable periódicamente, tanto en el sector privado y público. Asimismo, refiere a los servicios de salud en el trabajo, con funciones esencialmente preventivas, encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa

acerca de: (...) i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; (ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores. Dispone que la responsabilidad conjunta de empleadores y trabajadores acerca de la salud y la seguridad de los trabajadores, abarca las funciones que se detallan, a modo de ejemplo: *identificación y evaluación* de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo; *vigilancia* del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores (instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos); *asesoramiento* sobre la planificación y la organización del trabajo (mantenimiento, estado de la maquinaria y de los equipos y las sustancias utilizadas en el trabajo); *participación* en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo y en la evaluación de nuevos equipos, (asesoramiento en materia de salud, de seguridad y de higiene en el trabajo y de ergonomía), etc. ⁴⁶

Además, se consagra un *programa nacional de seguridad y salud en el trabajo* que incluye objetivos destinados a mejorar la seguridad y salud en el trabajo. El interés mantenido en la protección y prevención del entorno saludable y seguro se enmarca en un sistema bien definido de derechos, deberes y responsabilidades, a lo que se suma la participación y consulta de todos los actores sociales. También instituye la conformación de una *cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud* y la promoción de una mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo, mediante la evaluación de riesgos y desarrollo de una cultura nacional de prevención. Nuevamente se hace hincapié en el valor de desarrollar - de forma progresiva - y reexaminar periódicamente, un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores. ⁴⁷

⁴⁶ La ley N° 15965, con fecha de promulgación el 28/06/1988, aprueba los CIT 148, 155 y 161 , s.f, recuperado de [https:// www.ilo.org](https://www.ilo.org)., consulta 28/5/23.

⁴⁷ El CIT N° 155 y N° 187, s.f, recuperado de : <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/fundamental-principle/lang-es/index.htm>, consulta 26/9/23.

D) particularidades del sector construcción, minas y agricultura: el Convenio N° 167, sobre seguridad y salud en la construcción (1988) ratificado por Ley N° 17.584 de 14 noviembre de 2002, se aplica a todas las actividades de construcción; es decir, los trabajos de edificación, las obras públicas y los trabajos de montaje y desmontaje, incluidos cualquier proceso, operación o transporte en las obras, desde la preparación de las obras hasta la conclusión del proyecto. Dispone que la legislación nacional se encargará de fomentar la seguridad y salud en las obras, mediante la cooperación entre trabajadores y empleadores por cuenta propia. Asimismo, establece que en la medida en que sea compatible con la legislación nacional, la responsabilidad de velar por el cumplimiento efectivo incumbirá al contratista principal a otra persona u organismo que ejerza un control efectivo o tenga la responsabilidad principal del conjunto de actividades en la obra. También reglamenta, el mantenimiento en buen estado de medios de acceso y de salida en todos los lugares de trabajo.⁴⁸

El Convenio N° 176 sobre seguridad y salud en las minas (1995) ratificado por Ley N° 19.198 de 4 de abril de 2014, se aplica a emplazamientos, subterráneos o de superficie, en los que se lleven a cabo, las actividades siguientes: i) la exploración de minerales, que implique la alteración del suelo por medios mecánicos;(ii) la extracción de minerales, excluidos el gas y el petróleo;(iii) la preparación, incluidas la trituración, la molturación, la concentración o el lavado del material extraído, y todas las máquinas, equipos, accesorios, instalaciones, edificios y estructuras de ingeniería civil.

En una redacción similar a los convenios indicados con anterioridad, dispone que los Estados Miembros deberán formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud en las minas, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas. Asimismo, encomienda a la legislación nacional establecer, las medidas de protección que garanticen la seguridad de las explotaciones mineras abandonadas, a fin de eliminar o reducir al mínimo los riesgos que presentan para la seguridad y la salud. Del mismo modo determina la responsabilidad de los

⁴⁸ El CIT N° 167, sobre seguridad y salud en la construcción fue aprobado por Ley N° 17.584 de 14/11/2002 artículo 1°.

empleadores, que abarca: la eliminación y control de riesgos; reducción de los mismos al mínimo mediante medidas que incluyan la elaboración de métodos de trabajo seguros, prever la utilización de equipos de protección personal, etc. Nuevamente se utilizan los términos razonabilidad y factibilidad, como consideraciones trascendentes en el ejercicio de la debida diligencia.

Por otra parte, el Convenio N° 184, sobre la seguridad y la salud en la agricultura (2001) ratificado por Ley N°17.828 de 15 de septiembre de 2004, abarca las actividades agrícolas y forestales realizadas en explotaciones agrícolas, incluidas la producción agrícola, los trabajos forestales, la cría de animales y la cría de insectos, la transformación primaria de los productos agrícolas y animales por el encargado de la explotación o por cuenta del mismo. Así como la utilización y el mantenimiento de maquinaria, equipo, herramientas e instalaciones agrícolas y cualquier proceso, almacenamiento, operación o transporte que se efectúe en una explotación agrícola, que estén relacionados directamente con la producción agrícola. Se reproduce la referencia respecto a que, los Estados Miembros deberán formular y examinar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud en la agricultura, con el objetivo de prevenir accidentes y daños para la salud que sean consecuencia del trabajo. Igualmente encarga a la autoridad competente prever medidas correctivas y sanciones apropiadas de conformidad con la legislación y la suspensión o restricción de las actividades agrícolas que representen un riesgo inminente para la seguridad y la salud de los trabajadores. El convenio además remite a la formación adecuada en materia de seguridad y de salud, y cualquier orientación, supervisión e información sobre los peligros y riesgos relacionados con su labor y las medidas que deben adoptarse para su protección.⁴⁹

E) núcleo fundamental de seguridad y salud en el trabajo: el CIT N° 187 ⁵⁰ (2006), sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, describe

⁴⁹ El CIT N° 176, sobre seguridad y salud en las minas, fue aprobado por Ley N° 19198, el 4/4/ 2014, artículo único. El CIT N° 184, sobre la seguridad y la salud en la agricultura, fue aprobado por Ley N° 17.828, el 15/09/2004, artículo 1º., s.f, recuperados de: www.ilo.org, consulta 2/11/23.

⁵⁰ Este convenio aún no ha sido ratificado por nuestro país, aunque el MTSS presentó ante el Consejo Superior Tripartito, en el mes de julio de 2023 un anteproyecto de ley para ser enviado al parlamento para ratificar el CIT 187, consulta 2/11/23.

en el artículo 1º el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable y recoge, el término “medio ambiente de trabajo”. No contiene mención alguna a las “condiciones de trabajo seguras y saludables”. La norma recuerda la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, en consonancia con los objetivos fundamentales de la OIT.⁵¹

Por último, es dable destacar que la Unión Europea, defendió la incorporación de los CIT Nº 155 y Nº 187 de manera conjunta y complementaria, los cuales constituyen los instrumentos fundamentales para definir los principios generales de la seguridad y salud en el trabajo. Finalmente, tras amplias discusiones, se alcanzó el consenso, decidiéndose incluir a ambos Convenios Internacionales de Trabajo sobre seguridad y salud de los trabajadores.⁵²

En nuestra opinión los CIT Nº 155 y Nº 187, conforman el marco conceptual principal creados en forma mancomunada, que sustentan y describen el alcance de la política nacional de seguridad y salud en el trabajo y la cultura de la prevención. Igualmente otorgan prioridad al mejoramiento del contenido de los sistemas de seguridad y salud, en coordinación con los actores institucionales.

El presente desarrollo es solo una muestra, en base a normas reseñadas que creemos son las más trascendentes y abarcan sectores dinámicos de nuestra

⁵¹ Muy brevemente nos referimos a otros Convenios Internacionales de trabajo, que se encargan de regular actividades económicas específicas, a saber: el CIT Nº 162 sobre el asbesto (1986), (Ley del 6/9/1995), es el término que designa la forma fibrosa de los silicatos minerales pertenecientes a los grupos de rocas metamórficas de las serpentinas, es decir, el crisotilo (asbesto blanco), y de las anfíbolitas, es decir, la actinolita, la amosita (asbesto pardo, cummingtonita-grunerita), la antofilita, la crocidolita (asbesto azul), la tremolita o cualquier mezcla que contenga uno o varios de estos minerales. Con la finalidad de prevenir y controlar los riesgos a la salud estable que la legislación nacional deberá prescribir medidas para evitar exposición profesional al asbesto y para proteger a los trabajadores. Regula algunas medidas de prevención y protección (a) someter todo trabajo en que el trabajador pueda estar expuesto al asbesto a disposiciones que prescriban medidas técnicas de prevención y prácticas de trabajo adecuadas, incluida la higiene en el lugar de trabajo; (b) establecer reglas y procedimientos especiales. Existen otros convenios anteriores en el tiempo cuyo objetivo claramente es de protección. Como ejemplo, el CIT N º 13 sobre empleo de la cerusa en la pintura (decreto ley 8950 de 5/4/1933) o CIT 32 (rev 1932), sobre protección contra accidentes de los trabajadores ocupados en la carga y descarga de buques, indica el peso en los fardos transportados por barco (ratificado también por ley 8950 de 5/4/1933).

⁵² La postura inicial de los trabajadores era incluir el CIT Nº 155 y el CIT Nº 161 como fundamentales, estando dispuestos a incluir el CIT Nº 187, siempre que acompañara al CIT Nº 155. La postura empresarial era favorable inicialmente a incluir únicamente el CIT Nº 187. Durante la discusión, los Gobiernos mostraron posturas diversas, apoyando los países de la UE y los de África a la inclusión de los CIT Nº 155 y CIT Nº 187. Ministerio de Trabajo y economía Social, (2022) Instituto Nacional de Seguridad y salud en el trabajo, p.8.

economía nacional; sin perjuicio, no podemos obviar citar un esbozo de otros convenios internacionales que regulan la materia.⁵³

IV) Marco Normativo Nacional

1. Una breve anotación acerca del cambio de modelo orientado a la prevención y promoción de la salud

Un número considerable de normas relacionadas a la salud comenzaron a entrar en vigor desde el año 2005, con un claro objetivo de prevenir enfermedades y activar políticas de inmunización y detección adecuada.

Un gran desafío implicó el proceso de la reforma de la salud que comprendió la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) financiado por un Seguro de Salud, la descentralización de la Administración de seguros de salud el Estado (en áreas territoriales) y las funciones de autoridad sanitaria asignadas al Ministerio de Salud Pública (MSP).

La Reforma de la Salud iniciada en el año 2005,⁵⁴ se basó en la universalización de la atención en salud a toda la población, con un rol rector del MSP y diferentes niveles de accesibilidad, que de acuerdo a lo expresado por González. T y Olesker (2005), tienen base en algunos principios filosóficos que consideran en lo medular a la salud: a) *un bien social y derecho humano* esencial; b) con *enfoque integral*, que

⁵³ Otros Convenios Internacionales de trabajo: CIT N° 62 seguridad la industria de la edificación (ley 12 030 del 27/9/1953). CIT N° 113 sobre examen médico de pescadores ley 14114 del 30/4/1973. CIT N° 115, sobre la protección contra las radiaciones de 1960 (ley del 22/9/1992). CIT N° 119 sobre la protección de la Maquinaria 1963 (Ley del 2/6/1977). CIT N° 120, sobre la higiene comercio y oficinas 1964 (Ley del 6/9/1995). CIT N° 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad 1969 (Ley del 28/6/ 1973). CIT N° 134 convenio sobre la prevención de accidentes de gente de amar 1970 (ley 2/6/1977). (CIT N° 135 sobre los representantes de los trabajadores de 1971 (Ley 18.608 promulgada el 02/10/2009. CIT N° 136 sobre el benceno 1971 (Ley del 2/6/1977). CIT N° 139 sobre el cáncer profesional 1974 (Ley 31/7/ 1980). CIT N° 148 sobre medio ambiente de trabajo contaminación del aire ruido y vibraciones 1977 (Ley del 5/9/1988). CIT N° 189 sobre trabajadores y los trabajadores domésticos 2011 (Ley 18899 del 14/6/ 2012). CIT N° 190 sobre acoso laboral (Ley 19.849 de 23/12/2019 artículo 1°).

⁵⁴ Principales normas del sistema integrado de salud: Decreto N° 133/005, Creación del Consejo Consultivo para la Implementación de SNIS. Ley N° 17.930 de Presupuesto Nacional, artículos 264 y 265. Ley N° 18.161. Creación de ASSE, organismo descentralizado. Ley N° 18.121: Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Ley N° 18.172, Art. 235. Creación del cuerpo de Inspectores del SNIS Salud Pública Ley N° 18.211. Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Ley N° 18.335: Derechos de Usuarios y Pacientes de servicios de salud. Decreto N° 433/008: reestructura de la Dirección General de Secretaría, recuperado de: www.gub.uy (Presidencia de la República), consulta 20/7/23.

incorpora aspectos ambientales, sociales, económicos, culturales y políticos que hacen a la calidad de vida de la población; y c) orientada por los *principios de: universalidad, continuidad, integralidad, equidad, oportunidad, calidad aceptable, eficacia, eficiencia social y económica, atención humanitaria, participación social, gestión democrática, derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación, centralización normativa y descentralización en la ejecución, interdisciplinariedad, trabajo en equipo y sustentabilidad* (p. 51).

Del mismo modo, Filgueira y Hernández (2012) refieren, a que el sector de salud en el Uruguay está compuesto por dos subsistemas: el público y el privado. El sistema de salud público brinda sus servicios a través de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). El sistema de salud privado está compuesto mayoritariamente por las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC), también llamadas mutualistas o sociedades médicas, mediante la cual otorga el derecho de asistencia médica absoluta mediante pago de cuotas mensuales. La cobertura comprende: atención médica sanitaria y atención medica laboral cubriendo entre ambas la prevención de los riesgos propios de la actividad y la asistencia médica básica total y equitativa a su personal y familiares eventualmente. Y destacan que “la amplia expansión del mutualismo determinó que, a la esfera pública, asistieran los sectores de menor nivel socioeconómico que no formaban parte del mercado de trabajo, las mujeres y la mayoría de los niños del país” (pp.19-20).

La ley N° 18.211⁵⁵, establece que las entidades que conformen el SNIS deberán suministrar a sus afiliados los programas integrales de prestaciones aprobados por el MSP, entre ellos servicios de emergencia médica, con recursos propios o contratados a otros prestadores. Destacamos las actividades de promoción y protección de salud, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. El SNIS, posee objetivos dirigidos a hábitos saludables de vida, basados en una estrategia sanitaria común, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios.

⁵⁵

Ley N° 18.211, artículos 3 y 4, promulgación: 5/12/2007. Publicación: 13/12/2007. Diario Oficial.

2. Nuestra Constitución de la República

Uruguay cuenta con una tradición normativa amplia dirigida a la protección de la salud, por lo menos desde principios del siglo XX, reconociendo el derecho a la salud como herramienta apta para garantizar el cumplimiento de las obligaciones y recomendaciones internacionales. Las bases constitucionales resultan un cuerpo normativo de la más alta jerarquía nacional, que articula, sistematiza y encomienda a los Estados legislar en una significativa misión orientada al respeto de los valores que informan los derechos humanos.

Nuestra Carta Magna, en su artículo 7, dispone textualmente que: “Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad.” (...) Y agrega que la privación de los derechos antes indicados, únicamente se verifica mediante a las disposiciones legales que se dicten por razones de interés general. En tanto, que el artículo 44, establece que el Estado es responsable de legislar en todos los asuntos relativos a la salud y la higiene pública, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Asimismo, impone el deber de todos los habitantes de cuidar la salud y la obligación de concurrir a cualquier centro de salud en caso de enfermedad.

Mientras que en el artículo 54, dispone que: La ley tiene que reconocer a quien se encuentre en una relación de trabajo, la independencia de su conciencia moral y cívica; la justa remuneración; el límite de la jornada; el descanso semanal y la higiene física y moral. En la misma línea, obliga a las empresas a proporcionar alimentación y alojamiento adecuados, de acuerdo a lo regulado por ley. De la misma forma, establece la reglamentación del trabajo de las mujeres y de los menores de dieciocho años, los subsidios para casos de accidentes, invalidez, desocupación forzosa, etc. (Constitución de la República Oriental del Uruguay 1997, arts. 7,44,54).

3. La fuente legal: inspiradora del deber de protección y prevención del empleador

Uruguay como miembro de la OIT, ha seguido las directrices del organismo, ratificando una cantidad considerable de convenios internacionales de trabajo,

vinculados a la seguridad y salud en el ámbito laboral. Asimismo, existen numerosas normas nacionales, sancionadas en el marco de las medidas de prevención y protección, que - por lo vasto y heterogéneas - no es posible mencionarlas en su totalidad. Sin perjuicio, en los apartados siguientes, haremos alusión a las más relevantes.

La tendencia a proteger la salud y la integridad física de los trabajadores quedó de manifiesto en el período naciente del Derecho Laboral, la primera norma sobre prevención de accidentes de trabajo, fue la ley N° 5.032 (1914), que impuso obligaciones mínimas para la prevención y protección contra riesgos. Se aplica a actividades de naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio, con o sin fines de lucro, tanto en el ámbito público como privado. Más allá que hayan transcurrido más de cien años desde su promulgación, la norma mantiene su vigencia, con algunas modificaciones.

En lo medular, establece que los empresarios “quedan obligados (...) a tomar las medidas de resguardo y seguridad para el personal de trabajo (...)”. También estableció la obligación a cargo de los empresarios de establecimientos industriales, directores de construcciones, los que explotan minas y canteras o cualquier otro trabajo peligroso, de tomar medidas de seguridad para evitar los accidentes laborales, por la utilización de maquinaria o por defectos en las instalaciones en general. La ley dispuso la realización de inspecciones técnicas, de trabajos que pudieran ser peligrosos, la prohibición de emplear mujeres y niños – en cumplimiento del mandato constitucional- la limpieza o reparación de motores en marcha, máquinas o similares, la utilización de andamios con resguardos para trabajos de albañilería, pintura, etc.

a) Algunas generalidades. En el año 1918, la ley N° 6.102, más conocida por la ley de la silla, hizo obligatorio la existencia de las mismas en establecimientos y locales comerciales para que empleadas u obreras tomen asiento, cuando las tareas lo admitan. Un importante rol se le asigna a la Inspección de Trabajo - de la época - con claras potestades de fiscalización. En 1934, la ley orgánica N° 9.202, creó el Ministerio de Salud Pública, con una política preventiva de carácter general para brindar servicios a la población de bajos recursos, disponiendo la gratuidad solo en caso de pobreza probada. A partir del año 1937, la ley N° 9.697, reguló la

obligatoriedad del carné de salud, el cual consiste en un examen médico preventivo y contempla su expedición gratuita, previa justificación de la indigencia o carencia de recursos suficientes. En el año 1950, se aprobó la ley N° 11.577, sobre trabajos insalubres, ya referida en nuestro trabajo. No obstante, destacamos que si bien es una ley que refiere a trabajos insalubres, contempla una protección especial de estabilidad a la mujer grávida por cambios abusivos en las condiciones de trabajo y establece una indemnización especial de despido, de producirse el mismo. La ley N° 17.215, amplía la cobertura de protección para las trabajadoras en estado de gravidez o en período de lactancia, de la actividad pública o privada, ya que consagra el derecho a obtener un cambio temporario de tareas si éstas pudieran afectar la salud de la progenitora o del hijo, salvo que el empleador se funde en la imposibilidad de dar cumplimiento al cambio temporario, a causa de las dimensiones de la empresa o la naturaleza de sus actividades.

En otro orden, la ley N° 11.781, establece un régimen de facilidades para el acceso a empleos de enfermos cardíacos. Se autoriza a la "Comisión Nacional Honoraria de Coordinación a la Protección al Cardíaco" para convenir con el empleador, horarios, condiciones de trabajo y remuneración, cuando fuera conveniente.⁵⁶ La ley N° 18.360, dispuso la obligatoriedad de instalar desfibrilador automático en los espacios públicos o privados donde exista afluencia de público. Los mismos deberán contar como mínimo con un desfibrilador externo automático, que deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y disponible para el uso inmediato, de acuerdo a las indicaciones de Ministerio de Salud Pública.⁵⁷

En el año 1981, el decreto ley N° 15.181⁵⁸, hace obligatoria la cobertura médica a todos los habitantes de la República, a través de organismos públicos y privados. Asimismo, se establece la asistencia médica privada particular o colectiva, con base en los principios del mutualismo, otorga a sus asociados asistencia médica de acuerdo

⁵⁶ Ley N° 9.697, Promulgación: 16/9/1937. Publicación: 27/9/1937; Ley N° 17.215, Promulgación: 24/9/1999. Publicación: 7/10/1999; Ley N° 11.577 Promulgación: 14/10/1950. Publicación: 4/11/1950. Ley N° 11.781, Promulgación: de 20/11/1951. Publicación: 22/12/1951. Diario Oficial

⁵⁷ Ley N° 18.360, Promulgación 26/9/2008 Publicación: 14/10/2008, Decreto 330/09 - Reglamentación sobre adquisición y uso de desfibriladores externos automáticos.

⁵⁸ . Decreto ley N° 15.181, promulgación: 21/8/1981. Publicación: 2/9/1981. Diario Oficial.

a las pautas técnicas establecidas por MSP. “Será en el año 1985, que se alcanzaría la cobertura a través de BPS- DISSE, para todos los empleados de la actividad privada” (Filgueira y Hernández, 2012, pp.19-20)

En el año 2007, la ley 18131 crea el fondo nacional de salud, el cual es administrado por el Banco de Previsión Social, cuyo régimen actualmente vigente, consagra y financia la cobertura de asistencia médica a los beneficiarios de la actividad privada y los organismos públicos incluidos en el artículo 2. La ley N° 19.313 regula el trabajo nocturno, que supone un factor negativo para la salud de los trabajadores, y por tanto, se encuentra especialmente tutelado.

Es por ello, que se compensa con una sobretasa mínima de un 20% con ciertas condiciones contempladas en el texto legal. Asimismo, en su artículo 2, consagra una protección especial a la mujer grávida o que ha dado a luz, hasta un año posterior a su alumbramiento, asignando un horario de trabajo diurno, sin que esto signifique pérdida de la compensación por trabajo nocturno) ⁵⁹

b) Medio ambiente. En el año 1987, se sancionó la ley N° 15.896, sobre las habilitaciones que otorga la Dirección Nacional de Bomberos (dependiente del Ministerio del Interior), relativa a la prevención de siniestros y la función de policía del fuego a nivel nacional.⁶⁰

En lo que respecta a la protección de la salud humana y el medio ambiente, la ley N° 17.793, refiere al humo de tabaco y al perjuicio sobre la salud de las personas y al medio ambiente. En el año 2003, se aprueba el Convenio marco de las OMS, para el control del tabaco, adoptado por la 56° Asamblea Mundial de la Salud. Asimismo, en lo que concierne al ámbito laboral, la ley N° 18.256, reguló el derecho al medio ambiente libre de humo de tabaco y su consumo, sobre la base que todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a la mejora

⁵⁹ Ley N° 19.313, Promulgación: 13/2/2015. Publicación: 25/2/2015. Diario Oficial. Decreto N° 234/015: Reglamentación de la ley N° 19.313 relativa a la regulación del trabajo nocturno.

⁶⁰ Ley N° 15.896, Promulgación 15/9/1987, Publicación: 24/9/1987. Diario Oficial. (deroga los arts. 1 al 18 y 35 al 37 del decreto N° 260/013 y decreto N° 342/013. Decreto N° 574/009- Bomberos. Establecimientos comerciales. Capacitación en caso de siniestros. Decreto N° 475/05 - Contrataciones del estado. Pliego de condiciones generales o especiales. Inclusión de cláusulas relativas a condiciones de empleo, normas de seguridad e higiene laboral y aportes y contribuciones de seguridad social.

de la higiene del trabajo y del medio ambiente. Asimismo, se contempla la protección de oficinas públicas, con ambientes 100% libres de humo de tabaco.⁶¹

En lo referente a la protección del ambiente a nivel nacional, la ley N° 17.220, prohíbe la introducción de desechos peligrosos por vía terrestre, fluvial, marítima - incluida la plataforma continental- o el espacio aéreo en que la República ejerce, competencias o facultades relativas para la protección de la salud humana, animal, vegetal o del medio ambiente. La ley N° 17.774, establece una contemplación de carácter preventivo, para aquellos trabajadores que se encuentren inmersos en procesos productivos, de reciclaje o de almacenamiento que utilicen plomo o materiales que lo contengan y originen residuos. En lo que respecta a la contaminación acústica, la ley N° 17.852, previene, vigila y corrige las situaciones de contaminación acústica, con el fin de asegurar la debida protección a la población, otros seres vivos, y el ambiente contra la exposición al ruido.⁶²

Una especial mención merece la ley N° 18.156, ya que desde el 2003 declara al 28 de abril de cada año, el día mundial de la seguridad y salud en el trabajo. La norma es el resultado del impulso de OIT, que comienza a celebrar el día mundial de la seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de promover la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales en todo el mundo. El cuidado y seguridad de personas, bienes y del medio ambiente en lugares donde utilizan radiaciones ionizantes, se encuentra regulado por la ley N° 19.056. Es aplicable a todas las situaciones que involucren una exposición o el potencial de una exposición a la radiación ionizante. Incluye todas las actividades que refieran a la tenencia, uso,

⁶¹ Ley N° 17.793, Promulgación del 16/7/2004. Publicación: 23/7/2004. Diario Oficial. Ley N° 18.256 Promulgación 6/3/2008, Publicación: 10/3/2008, Diario Oficial, reglamentada por el decreto N°284/008, decreto N° 214/005 - Oficinas públicas. Ambientes 100% libres de humo de tabaco reglamentación. Decreto N° 40/006 - Prohibición de fumar tanto en establecimientos públicos como privados. Prevención de la salud. Ambiente libre de humo de tabaco, regulando multas y sanciones.

⁶² Ley N° 17.220, Promulgación 11/11/1999. Publicación: 17/11/1999. Ley N° 17.774, Promulgación: 20/5/2004. Publicación: 27/5/2004. Ley N° 17.852, Promulgación 10/12/2004. Publicación: 24/12/2004. La ley N° 19.355, Promulgación: 19 /12/2015, Publicación: 30/12/2015, *el art. 712, dispone*” Sustitúyese el artículo 23 del Título 4 del Texto Ordenado 1996, en la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 18.083, de 27 de diciembre de 2006 y el artículo 14 de la Ley N° 18.341, de 30 de agosto de 2008, por el siguiente "ARTÍCULO 23. (...) B) Los gastos y remuneraciones que el Poder Ejecutivo entienda necesarios para mejorar las condiciones medio ambiente de trabajo, a través de la prevención.

desarrollo, producción, aplicación, comercialización, transporte, distribución, reparación, importación, exportación y gestión de fuentes de radiaciones ionizantes y generadores de radiaciones, que se lleven a cabo dentro del territorio de la República Oriental del Uruguay. El objetivo primordial es asegurar la protección y la seguridad radiológica del personal expuesto, del público en general, a los bienes y al medio ambiente, evitando o reduciendo riesgos y daños.⁶³

c) Sector construcción: el art. 356 de la ley N° 18.362 (aprobación de rendición de cuentas), crea el registro nacional de obras de construcción y su trazabilidad, en la órbita del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El objetivo es conocer el desarrollo de obras públicas o privadas, permitir el seguimiento del proceso constructivo, determinar la ubicación, dimensiones y complejidad de la obra (que tengan una duración que supere los treinta jornales de ejecución), la o las empresas intervinientes, los trabajadores y técnicos involucrados y las subcontrataciones, con la finalidad de prevenir los riesgos laborales y controlar la informalidad pública y privada.

64

d) Protección integral y reinserción: En el año 2009, se promulga la ley N° 18.561, sobre acoso sexual (aplicable al ámbito de la docencia, pública y privada), que dispone en su artículo 1° la prevención y sanción del acoso sexual, así como la protección a las víctimas del mismo, por suponer una forma grave de discriminación y de desconocimiento de la dignidad de las personas. Por otra parte, la ley N° 18.651 sobre protección integral de las personas con discapacidad, cubre a toda persona con discapacidad física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

⁶³ Ley N° 18.156 Promulgación: 9/7/2007. Publicación: 13/7/2007- Ley N° 19.056, Promulgación: 4/1/2013. Publicación: 17/1/2013. Decreto [N° 110/018](#) del 24/04/2018, decreta la necesidad que tiene el país de implementar un plan de acción referido a la seguridad física de fuentes radiactivas que abarque la prevención, detección, capacitación y sostenibilidad. Para ello se crea en la órbita del Ministerio de Industria, Energía y Minería, el Comité Nacional de Seguridad Física Nuclear (CNSFN), cuya función será la de asesorar al Poder Ejecutivo y proponer e implementar acciones tendientes al fortalecimiento de la seguridad física nuclear en el País. Decreto [N° 270/014](#) del 22/09/2014, establecen algunas precisiones conceptuales, competencias, control, recursos financieros, sanciones, etc.

⁶⁴ Ley N° 18.362, Promulgación: 6/10/2008. Publicación 15/10/2008. Diario Oficial.

La ley asegura atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica, profesional y cobertura de seguridad social, entre otros beneficios.⁶⁵

No podemos dejar de mencionar la ley N° 19.172, sobre el control y la regulación por parte del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo de marihuana y sus derivados. Se declara de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis. También promueve la debida información, educación y prevención, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.⁶⁶

e) Algunas normas sancionatorias. En lo que respecta al elenco de normas de carácter sancionatorio, contamos con la ley N° 15.851 (artículo 118), que en materia de higiene y salud extiende la competencia de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social, a la Administración Central, Gobiernos Departamentales, Entes Autónomos, Servicios Descentralizados y personas de derecho público no estatales. La ley N° 19.149, agrega al Poder Judicial, Poder Legislativo, Tribunal de Cuentas, Corte Electoral y Tribunal de lo Contencioso Administrativo. El artículo 289 de la ley

⁶⁵ Ley N° 18.561, Promulgación: 11/9/2009. Publicación: 21/1/2009. Ley N° 18.651, Promulgación: 19/2/2010. Publicación: 9/3/2010. Diario Oficial.

⁶⁶ Ley N° 19.172, Promulgación: 20/12/2013. Publicación: 7/1/2014, artículos: 4,9,13 y 15 del decreto N° 120/2014 de 6 de mayo de 2014, arts. 40, 41 y 42. Se disponen las medidas tendientes al control y regulación del cannabis psicoactivo y sus derivados, así como aquellas que buscan educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis, particularmente en lo que tiene que ver con el desarrollo de las adicciones, todo de conformidad con la normativa e instituciones internacionales competentes Sin perjuicio de lo dispuesto, por el Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación. Se prevé la creación de una instancia de cooperación entre empleadores y trabajadores en cada empresa, con los siguientes objetivos: planificación para la prevención de riesgos laborales en su origen, verificar que las herramientas y sistemas de trabajo se adapten a las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y a las capacidades del trabajador, a fin de garantizar su bienestar, seguridad y salud y capacitación de empresarios y trabajadores. El decreto reglamentario, N° 128/016 del 02/05/2016, establece procedimientos de actuación en materia de consumo de alcohol, cannabis y otras drogas en el ámbito laboral. La Ordenanza N° 1.534/23, del 10/7/2023, crea un programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones, en el ámbito de la Dirección general de salud del MSP. Los principales cometidos son: diseñar la política sanitaria orientada a mitigar el consumo de drogas, lograr el desarrollo saludable y seguro de las personas en una perspectiva de derechos, etc. La Ordenanza N° 400/2021 del 4/4/ 2021, dispone que el Ministerio de Salud Pública, es el responsable de la conducción superior de la política nacional, promoción de la salud de la población (mediante actividad física) y desarrollo de políticas de salud sustentables en el tiempo.

Nº 15.903, en la redacción dada por el art. 412 de la ley Nº 16.736, establece el sistema general de sanciones que la IGTSS impone, las que puedan consistir en amonestación, multa o clausura del establecimiento. Así como el decreto Nº 186/004 (art. 7, 8 y 9) se refiere a las infracciones en materia de higiene, seguridad y salud en el trabajo.

En tanto que la ley Nº 17.930, artículos 321 y 322 y el decreto 263/006, crea un registro de empresas infractoras y pago de multas en cuotas según el caso.

A través de la ley Nº 19.196 - ya referida - se regula la responsabilidad penal de empleador, o en su caso, quien ejerciendo efectivamente en su nombre el poder de dirección en la empresa, no adoptaren los medios de resguardo y seguridad laboral previstos en la ley y su reglamentación, de forma que pongan en peligro grave y concreto la vida, la salud o la integridad física del trabajador, siendo castigados con tres a veinticuatro meses de prisión.⁶⁷

f) Algunas normas restauradoras. La mencionada ley Nº 16.074 y el artículo 3 de la ley Nº 16.134 (que deroga el inciso primero del artículo 5 de la ley Nº 16.074), forman parte del elenco de normas restauradoras, cuya finalidad es la reparación de la contingencia sufrida, contemplando distintas situaciones de la actividad privada y pública.⁶⁸

g) Protección de la mujer en el trabajo. La necesidad de una sala de lactancia materna es establecida por la ley Nº 19.530, aplicable al sector público y privado en edificios, locales o instituciones en las que trabajen o estudien veinte o más mujeres o

⁶⁷ Ley Nº 16.736, Promulgación: 5/1/1996, Publicación: 12/1/1996, Ley Nº 15.851, Promulgación: 24/12/1986, Publicación: 31/12/1986. Ley Nº 19.149, Promulgación: 24/10/2013, Publicación: 11/11/2013 (art. 271): sustituyó el art. 118 de la Ley Nº 15.851. Decreto Nº 263/006, 7/8/ 2006, ley Nº 19.196, Promulgación: 25/3/2014, Publicación: 4/4/2014. Diario Oficial.

⁶⁸ Ley Nº 16.074, Promulgación: 10/10/ 1989, Publicación: 17/1/1990. Ley Nº 16.134, Promulgación: 24/9/1990, Publicación: 17/10/1990, art. 3 deroga inciso primero del artículo 5 de la ley Nº 16.074. Ley Nº 16.134 y Ley Nº 16.170, Promulgación: 28/12/1990, Publicación: 10/1/1991, excluye al personal militar del art. 5 de la ley Nº 16.074. El decreto ley Nº 15.575, Promulgación: 15 /6/1984, excluye al personal policial de la obligación del seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El art. 346 de la ley Nº 18.172, Promulgación: 31/08/2007, Publicación: 7/9/2007: agrega un inciso al art. 6 de la ley Nº 16.074. Ley Nº 18.387, promulgación: 23/10/2008, Publicación: 3/1 1/2008, art. 256 deroga inciso segundo del art. 57 de la ley Nº 16.074. Diario Oficial.

trabajen cincuenta o más empleados. Un área exclusiva y acondicionada a tales efectos, destinada a las mujeres con el fin de amamantar a sus hijos, realizar la extracción de leche, almacenamiento y conservación adecuada de la misma. El incumplimiento de la ley, será pasible de sanciones económicas por parte del Ministerio de Salud Pública o del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, según corresponda. La ley N°19.580 sobre violencia hacia las mujeres basada en género, garantiza el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Son disposiciones de orden público e interés general que comprende a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna. Por su parte, la ley N° 19.849, reconoce que la violencia y el acoso en el mundo del trabajo afectan a la salud psicológica, física y sexual de las personas, a su dignidad, y a su entorno familiar y social. Asimismo, dispone que la violencia y el acoso también afectan a la calidad de los servicios públicos y privados, y que pueden impedir que las personas, en particular las mujeres, accedan al mercado de trabajo, permanezcan en él o progresen profesionalmente.⁶⁹

4. Algunas disposiciones específicas emanadas de los decretos

Se han dictado numerosos decretos referentes a la salud en el trabajo, con aplicación extendida a todos los sectores de la economía nacional y otros aplicables a sectores específicos, los cuales establecen una protección mínima obligatoria. En términos generales – y a modo ilustrativo - indicamos los más trascendentes de acuerdo al objetivo trazado:

a) Contralor y prevención del Estado: El decreto N° 680/977, reglamenta los Convenios Internacionales de Trabajo N° 81 y N° 129, el cual establece las competencias de la IGTSS, para la protección de la vida, la salud y la moralidad de los

⁶⁹ Ley N° 19.530, Promulgación: 24/8/2017. Publicación:11/9/2017 y la ley N° 19.580, Promulgación 22/12/2017, Publicación: 9/1/2018 y la Ley N° 19.849, Promulgación: 23/12/2019 Publicación: 9/1/2020, la cual ratifica el CIT 190, sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, adoptado en la 108ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en la ciudad de Ginebra en el año 2019.

trabajadores. Dicho organismo controla el cumplimiento de las disposiciones vigentes, e interviene en los lugares de trabajo, pudiendo llegar a la clausura preventiva “de locales o sectores afectados o de determinadas máquinas, artefactos o equipos que ofrezcan peligros para la vida o integridad física del trabajador”. Por su parte, el decreto N° 83/996, crea el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), de carácter tripartito e interinstitucional, para coordinar, estimular, promover, informar y elaborar pautas de prevención de riesgos laborales y reducir accidentes y enfermedades profesionales.

El decreto N°291/007, regula la conformación y funcionamiento de comisiones bipartitas en materia de seguridad y salud en el trabajo. Es una norma que posee carácter general, que funciona en forma concomitante en algunos casos con las resoluciones de los Consejos de Salarios. De igual manera, reglamenta el funcionamiento de una comisión tripartita, integrada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social, que la presidirá; un representante titular con su respectivo alterno del sector empleador; un representante titular con su respectivo alterno del sector trabajador, por hasta dos asesores por cada parte. Algunas de sus funciones es la de información, consulta, promoción y constatación del funcionamiento de las instancias de cooperación a nivel de las empresas y trabajadores para evitar los riesgos de seguridad y salud en el trabajo. Se consagra el derecho a la participación de los trabajadores en los temas relativos a la prevención de riesgos y la instalación y funcionamiento de las Comisiones de Salud y Seguridad Bipartitas en la empresa. Es una regulación trascendente ya que posee una aplicación genérica, independientemente del tamaño de la empresa. Todas están obligadas a tener una instancia de cooperación entre empleadores y trabajadores e incluye tanto a las empresas públicas como privadas.⁷⁰

⁷⁰ Decreto N° 680/977 del 6/12/1977, que reglamenta los CIT N° 81 y N° 129, relativos a la Inspección del trabajo en la industria, el comercio y la agricultura. Decreto N° 83/996 del 7/3/1996, sobre creación e integración de la CONASSAT. Decreto N° 291/007 del 13/8/2007, reglamenta el CIT N° 155 sobre Prevención y Protección contra riesgos derivados de cualquier actividad.

b) Generalidades: El decreto N° 406/988, posee un ámbito de aplicación muy amplio y reglamenta la ley N° 5.032, alcanza al comercio, la industria en general y los servicios públicos o privados, a excepción de la construcción. El mismo actualiza las disposiciones reglamentarias sobre Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional a efectos de adecuarlas a las nuevas condiciones del mundo laboral.⁷¹ En términos generales, el decreto N° 651/990, reitera la obligatoriedad del carné de salud básico, norma que transformará la primer red de diagnóstico precoz de patologías prevalentes, con extensión de su cobertura a toda la población del país. El decreto N° 40/006, regula la prohibición de fumar en locales cerrados, públicos y áreas laborales y el decreto N° 534/2009, también prohíbe la comercialización, importación, registro de marca o patente y publicidad de cualquier dispositivo electrónico para fumar. Igualmente, el Decreto N°268/005, reglamenta la ley N°18.256, prohibiendo fumar en oficinas públicas, en clave preventiva. El Decreto N° 210/011 declara obligatoria la lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisión 2010), con las excepciones que se determinan en el cuerpo normativo, derogando el anterior Decreto N° 167/981. La Ordenanza N°337/004, del Ministerio de Salud Pública, establece un listado de factores de riesgos químicos y físicos, en presencia de los cuales hay que realizar controles médicos y análisis.⁷²

En otro orden, se actualiza la reglamentación de los Convenios Internacionales N° 81 y N° 129, sobre la Inspección del Trabajo en la Industria, el Comercio y la Agricultura, ratificados por las Leyes N° 14.110 y N° 14.118 (1973), mediante el decreto N° 371/022, que regula la competencia y el procedimiento inspectivo de la IGTSS. La norma abarca a todas las empresas y organizaciones, sean personas físicas o jurídicas, cualquiera sea la naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio de su actividad, con finalidad de lucro o no. Contempla y protege los derechos fundamentales, vigila las condiciones de trabajo y medio ambiente, promueve la adopción de medidas de seguridad y salud e investiga las causas que hayan originado

⁷¹ Decreto N° 406/988, promulgado el 3 de junio de 1988.

⁷² Decretos N°651/990 del 18/12/1990, N°40/006 del 13/2/2006 y N° 167/981 del 08/04/1981 (hoy derogado). Decreto N° 534/2009 de 23 /11/2009 y N° 268/005 del 5/9/2005.

accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Igualmente otorga mayor celeridad a las distintas etapas procedimentales, en base a la eficiencia y transparencia que deben regir todo procedimiento administrativo. Además, controla el cumplimiento y aplicación de los convenios internacionales del trabajo, las disposiciones legales y reglamentarias en materia laboral y de la seguridad social, los laudos, etc.⁷³

El decreto N° 499/007 ⁷⁴, relativo a la adecuación en materia de trabajo en altura para el sector de las industrias modifica el reglamento de seguridad e higiene ocupacional y regula la actividad de las industrias navales. Es aplicable a toda empresa que realice tareas en el sector de las industrias navales, diques, varaderos, astilleros y talleres de reparación naval, tanto del sector privado como público.

c) sector de la construcción: posee un conjunto de normas que regulan las condiciones de trabajo y la prevención de siniestros; por ejemplo: el Decreto N° 179/001 sobre riesgo eléctrico en la Industria de la Construcción, se dicta en virtud de las facultades conferidas por el artículo 262 del Decreto N°89/995, que trata sobre Prevención de Accidentes de Trabajo en la Industria de la Construcción. El Decreto N° 82/996, relativo al Libro de Obra, dispone que se registren los datos documentales de la empresa y se acredite el Sistema de salud y seguridad en el trabajo. También el decreto N°283/996, instrumenta la obligación de presentar ante la (IGTSS), el estudio de seguridad e higiene firmado por arquitecto o ingeniero y el plan de seguridad e higiene firmado por técnico prevencionista, donde consten las medidas de prevención de riegos. Ante la necesidad de asegurar estándares de calidad para los equipos de protección personal y maquinaria en general, el decreto N°103/996, instrumenta la homologación de Normas UNIT reconocidas y aceptadas por decretos del Poder Ejecutivo, relativas a la salud e higiene en el trabajo.

⁷³ Decreto N° 371/22 del Artículo 19: En el procedimiento a seguir por la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social se actuará conforme los principios generales del derecho administrativo contenidos expresamente en el Decreto 500/991 y demás normas que regulan el procedimiento administrativo en general. Sin perjuicio de lo anterior, serán de especial aplicación los principios que rigen el procedimiento sancionatorio en particular, tales como razonabilidad, tipicidad, non bis in ídem. -el nuevo régimen de actuación inspectiva y de procedimiento administrativo, comenzó a regir el 1° de marzo de 2023.

⁷⁴ Decreto N° 499/ del 17/12/2007.

En el mismo sentido, el decreto N°53/996, crea la figura del Delegado de Obra en Seguridad e Higiene, designado por los trabajadores, cuando la obra ocupe cinco operarios o más o ejecute trabajos a más de 8 metros de altura o bien excavaciones con profundidad mayor de 1,50 mts. El mismo tiene la función de colaborar con el servicio de seguridad en la empresa, en la prevención de riesgos y acompañar a los inspectores, en los procedimientos de control en obra. También regula la realización de cursos de capacitación impartidos o avalados por la IGTSS.

La resolución del 23/06/1995, crea el Registro Nacional de Asesores en Seguridad e Higiene en el Trabajo para la industria de la construcción y determina sus funciones y requisitos. El Decreto N°481/009, dispone la inscripción obligatoria de todas aquellas obras de construcción cuya ejecución supere las treinta jornadas de trabajo en el Registro Nacional de Obras de construcción y su Trazabilidad. El decreto N° 475/005, otorga más garantías y equilibrio respecto a la actividad privada, al disponer en los pliegos de condiciones sobre la contratación de empresas para prestar servicios al Estado, la inclusión de cláusulas referentes al cumplimiento de normas en materia de condiciones generales de trabajo, seguridad e higiene. Finalmente el decreto, N°125/014, reglamenta el CIT N°167, sobre seguridad y salud en la Industria de la Construcción, ratificado por la ley N° 17.584.⁷⁵

d) sector de la industria química y la exposición a agentes químicos: El decreto N° 306/005, dispone que la industria química comprende la producción, manipulación, almacenamiento, transporte de productos y sustancias químicas, así como la eliminación y el tratamiento de los desechos y emisiones resultantes del trabajo, el mantenimiento, la reparación y limpieza de equipo y recipientes utilizados para los productos y sustancias químicas. El mismo, reglamenta la prevención y protección contra los riesgos derivados de la industria química. En relación a los riesgos derivados de la exposición a agentes químicos durante el trabajo, la ordenanza de MSP N°145/009, establece el esquema básico referente a los diversos factores de riesgo químicos y físicos, los respectivos controles y análisis médicos, así como la

⁷⁵ Decreto N° 179/001 del 16/05/2001, publicado el 25/5/2001, decreto N° 82/996 del 07/03/1996. El decreto N°283/96 de 10/07/1996 y su complementario del 12/08/96, Decretos N° 103/996 del 20/03/1996; N° 53/996 del 14/02/1996 y N° 76/996 del 01/03/1996, N° 481/009 del 19/10/2009 y N°475/005 del 14/11/2005.

determinación de los períodos específicos para cada caso, a que deben ser sometidos todos los trabajadores que se desempeñan en forma permanente o transitoria, retribuida o no, en establecimientos públicos o privados de naturaleza industrial, comercial o de servicio, cualquiera sea su actividad o finalidad, instalados o que se instalen en el futuro, centros telefónicos de consulta, procesamiento de datos, atención telefónica y telecentros.

En lo que respecta al decreto N° 346/011(modifica el decreto N°307/009), dispone el etiquetado de productos químicos en el que conste identificación del producto, fabricante y elementos de protección personal.⁷⁶

e) salud en general: el decreto N°284/008, reglamenta la ley N°18.256, sobre protección del derecho al medio ambiente libre de humo de tabaco y su consumo, establece medidas para el control del tabaco y propende eliminar su promoción. En otro orden, el decreto N°571/006, incluye como requisito para expedir el carné de salud básico a las mujeres en todo el territorio nacional, la presentación del resultado de los exámenes de colpocitología oncológica (pap papanicolau) y de mamografía. Igualmente, la ordenanza N°402/006, elimina costos de prepago para los estudios de colpocitología oncológica (PAP) y mamografía para el subsistema privado de salud. El Decreto N° 132/009, incluye como requisito obligatorio para emitir el carné de salud básico a toda la población diabética o hipertensa, el análisis de determinación de creatinina sérica en sangre.⁷⁷

⁷⁶ Decretos N°306/005 del 14/9/2005, crea el reglamento para la prevención y protección contra riesgos químicos. Decreto N° 307/009 del 3/7/2009 y N°145/009 del 13/3/2009. Decreto N°346/011, del 28/9/2011, sobre etiquetado de productos químicos, sistema globalmente armonizado. Otros Decretos: N° 103/96 del 20/03/1996 (sobre normas técnicas de UNIT)- Ordenanza N°145/009: establece el esquema básico referente a los diversos factores de riesgo químicos y físicos, los respectivos controles y análisis médicos, así como la determinación de los períodos específicos para cada caso, a que deben ser sometidos todos los trabajadores que se desempeñan en forma permanente o transitoria, retribuida. Decreto N°183/982: sobre prevención y control de riesgos profesionales causados por sustancias o agentes cancerígenos. Decreto N° 391/002: Aprueba el reglamento de Precursores y productos químicos. Decreto N°560/003: sobre el transporte de mercancías peligrosas. Decreto N°422/009: Aprueba la reglamentación de funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica. Decreto N° 416/002: sobre habilitación de establecimientos asistenciales. El Decreto N° 129/005: sobre el funcionamiento de Laboratorios de análisis clínicos. [Decreto N° 307/009](#), sobre prevención del riesgo químico en el lugar de trabajo y aplica a todas las ramas de actividad. Decreto N°586/009, sobre residuos sanitarios.

⁷⁷ Decreto N°284/008 del 9/6/2008. Decreto N°571/006 del 19/12/2006, Ordenanza N°402/006 del 12/7/2006, prevención del cáncer genitourinario. Decreto N° 132/009 del 16/3/2009

Otros Decretos: N° 295/009, del 22/6/2009, declara válido en todo el territorio nacional el carné del adolescente y su uso obligatorio para los controles en salud de los jóvenes. Decreto del 22/1/36: regula la existencia

f) sector rural (arroceras y forestación): la ley N° 9.991, contiene disposiciones respecto a la necesidad de los trabajadores de contar con viviendas higiénicas, servicios de bienestar, agua potable, transporte, botiquín, servicio médico, limitación de la jornada laboral, y elementos de protección personal. También el decreto N°372/999, regula condiciones de trabajo en materia de seguridad, higiene, y salud ocupacional en empresas forestales, y es aplicable a todas las operaciones relativas a la producción de plantas, cultivo, manejo, cosecha de bosques naturales, etc. Así como las actividades realizadas por la empresa titular de la explotación del bosque, contratistas, subcontratistas, operarios y/o trabajadores por cuenta propia.

Destacamos el decreto N° 321/009, sobre salud y seguridad en el ámbito rural, que reglamenta el CIT N° 184 sobre seguridad y salud en la agricultura, el que tiene por objetivo prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades contraídas a consecuencia o en ocasión del trabajo mediante el control de los riesgos inherentes a las condiciones y medio ambiente de trabajo.

A su vez, el decreto N° 216/2012, actualiza la reglamentación relativa al estatuto del trabajador rural y dispuso un instrumento normativo de fuente

de generadores de vapor bajo ciertas condiciones de uso, y disposiciones sobre accidentes de trabajo y seguridad laboral, decreto N°62/983 del 1/3/1983: sobre manipulación de alimentos. Resolución del 24/2/38; hace obligatorio las salas de primeros auxilios para industrias con peligros de explosión, asfixia, envenenamiento o infección, decreto N° 519/984 del 21/11/1984: uso y aplicación de las sustancias radioactivas y las radiaciones ionizantes.

decreto del 10/8/938 - seguridad en los muelles, reglamenta los CIT N° 27 (sobre indicación del peso en los fardos transportados por barco y 32 (sobre protección de los cargadores de muelle contra los accidentes)

decreto del 14/9/945 - medidas preventivas contra el benzolismo.

decreto N° 609/970 de 26/11/1970: trabajo en industria de arenado, establece condiciones de trabajo y herramientas de trabajo.

Decreto N° 196/971 de 15/4/1971: reglamenta la fabricación, manipulación y uso de insecticidas

decreto N°853/971 de 16/12/1971: lista de sustancias tóxicas

decreto N° 877/973 de 18/10/1973: cámaras frigoríficas, se reglamenta la construcción, y operación, condiciones locativas adecuadas, y crea un registro en el ámbito del Ministerio de Industria y Comercio.

decreto N°334/79 de 11/6/79: amoníaco en industria pesquera

decreto N° 449/979 del 31/7/1979: prohíbe la fabricación y comercialización de productos rodenticidas a base de compuestos de talio; decreto 670/980 del 5/12/1980: reglamenta empresas dedicadas al control de insectos y roedores

decreto N° 423/007 de 12/11/2007, sobre cargas máximas, dispone que la bolsa de portland, de harina, de azúcar, de arroz y aquellas que contienen productos de la huerta no podrán superar los 25 Kg, salvo que se disponga de medios mecánicos para su movilización y manipulación. decreto N° 547/2009 del 7 de diciembre de 2009 - bomberos, capacitación en caso de siniestros. Decreto N°143/012 del 26/4/2012; sobre medidas a efectos de evitar las consecuencias perjudiciales en la salud de los trabajadores, por la intensidad de la presión sonora (ruido), se requiere el uso obligatorio de medios de protección personal auditiva cuando el nivel de intensidad sonora del puesto de trabajo considerado sea superior a 80 dba". Resolución N° 24/006 en la redacción dada por la resolución N° 144/2011 de 1ro. de junio de 2011 y potestades delegadas por resolución N° 078/2014 de 20 de mayo de 2014, establece sanciones de parte de URSEA a distribuidores de gases licuado de petróleo (GLP). Decreto N° 150/2016 de 16 de mayo de 2016: reglamenta la ley 15896 relativo a la regulación de las habilitaciones que otorga la Dirección nacional de bomberos y deroga los art. 1 a 18 y 35 a 37 del decreto N° 260/013 (protección contra incendios) y N° 342/013.

reglamentaria como base para facilitar la relación laboral entre las partes y el fundamento de derechos específicos del trabajador rural, teniendo presente los cambios ocurridos en los últimos años.⁷⁸

g) otras normas de carácter preventivo: destacamos la existencia de normas de gestión y participación de los actores sociales en la prevención, a modo de ejemplo, el decreto N°128/014, establece la implementación obligatoria de los servicios de prevención y salud en el trabajo en la industria química (grupo 7 subgrupo 02: Productos químicos y sustancias químicas básicas), en un plazo de 120 días.

Asimismo, el decreto N° 197/014, establece la implementación obligatoria de los servicios de prevención y salud en el trabajo en las instituciones de asistencia médica colectiva. Una regulación trascendente que reglamenta el CIT N°161, es el decreto N° 127/014, relativo a los servicios de prevención y salud en el trabajo, en cualquier rama de actividad, naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio y tenga o no finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como privado. Se implementó un servicio de carácter multidisciplinario, con una integración de por lo menos un médico y un técnico prevencionista, cuya entrada en vigencia fue paulatina en función del número de trabajadores.⁷⁹ Así, el decreto N° 126/019, deja sin efecto el inciso 2° del artículo 16 del decreto N° 127/014, y dispone la obligatoriedad de la implementación de Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo en las empresas e instituciones con más de trescientos trabajadores.

El escenario de emergencia sanitaria nacional, declarada en el 2020, debido a la pandemia del virus COVID- 19, ha obstaculizado el cumplimiento de los referidos

⁷⁸ Decreto N° 372/999, del 26/11/1999, N°321/009 del 9/7/2009, N°216/012 del 29 de junio de 2012. Decreto Ley N° 14.785 del 19/05/78, reglamenta la actividad del trabajador rural, Decreto Reglamentario N° 647/978 del 21/11/1978. Decreto N°321/009, reglamenta ciertas actividades agropecuarias referente al Convenio Internacional de Trabajo 184. Decreto N° 509/009: sustitución de los arts 19.4 y 47 del Decreto N° 321/009. Regímenes particulares: Ley N° 9.991 del 20/12/1940 (ARROCERAS). Ley N°10.471 del 03/03/1944 (Montes, bosques y turberas). Leyes N°13.130 del 13/06/1963 y N°13.389 de 18/11/1965 (Tambos). Ley N° 11.718 del 27/09/1951 (Esquila). Ley N° 13.426 del 02/12/1965, arts. 56, 57 y 59 (Granjas quintas, etc). Sector forestal: Decreto N° 372/999, 26/11/1999 del 26 de noviembre de 1999: reglamenta las condiciones de trabajo, en materia de Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional. Reducción de las Cargas Transportadas Manualmente. Radiaciones ionizantes: Decreto N° 270/14: regula la protección y seguridad radiológica en personas, bienes y medioambiente. Decreto N°143/012: medidas para evitar consecuencias perjudiciales para la salud de los trabajadores por la presión sonora.

⁷⁹ Decreto N° 127/014 del 13/5/2014; decreto N° 128/013 del 13/5/2014, decreto N°197 del 16 /7/2014. La ley N°15.965, aprueba los CIT N° 148, N°155 y N°161.

servicios en los plazos dispuestos. De esta forma, el decreto N° 277/020, deroga los plazos dispuestos por el decreto N° 126/019 para la ejecución de los servicios de salud y seguridad en el trabajo, para las empresas con menos de 300 trabajadores, los que deberán quedar constituidos: a) al 1° de noviembre de 2021, para las empresas que tengan entre 50 y 300 trabajadores b) al 1° de noviembre de 2022, para las empresas que tengan entre 5 y 50 trabajadores, aunque su sector quede incluido antes de ese plazo conforme al mecanismo dispuesto en el artículo 2° de este Decreto.⁸⁰ El decreto N° 381/021⁸¹, modifica el plazo dispuesto por el decreto N° 277/020, para la implementación de los servicios de prevención y salud en el trabajo para las empresas entre 50 y 150 trabajadores, los que deberán quedar constituidos al 2 de mayo de 2022. Por último, el decreto N° 52/023, establece que las empresas que empleen entre 5 y 50 trabajadores, a partir del 1° de noviembre de 2022, deberán elaborar un plan de prevención de riesgos laborales, realizado por un técnico con título habilitante (Técnico prevencionista, Tecnólogo en Salud Ocupacional, Tecnólogo prevencionista, Licenciado en Seguridad y Salud Ocupacional, Ingeniero Tecnólogo prevencionista).

Dicho plan incluirá las actividades desarrolladas por la empresa, la identificación de peligros, la evaluación de los riesgos, las medidas correctivas, etc. Si bien el plan es obligatorio, así como el cronograma de seguimiento, en cambio la empresa tendrá la opción de contratar los servicios de salud. No obstante, no permitirá trabajar a aquellos trabajadores que no tengan el control de salud vigente, de acuerdo a lo establecido en el decreto N° 274/017.⁸²

A raíz de un plan estratégico propuesto por la IGTSS, para el bienio 2024-2025, recientemente se aprobó un decreto por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad

⁸⁰ Decreto N° 126/019 del 6/5/2019 y decreto N° 277/20 del 13/10/2020.

⁸¹ Decreto N° 381/021 del 18/11/21, se mantiene el plazo del 1° de noviembre de 2021, para las empresas que tengan entre 150 y 300 trabajadores, al igual que el plazo del 1° de noviembre de 2022, para las empresas que tengan entre 5 y 50 trabajadores, aunque su sector quede incluido antes de ese plazo conforme al mecanismo dispuesto en el artículo 2° del Decreto N°277/020.

⁸² Decreto N° 52/023 del 16/2/23. Artículo: 5 bis: (..) La IGTSS, podrá intimar la conformación del Servicio de Prevención y Salud en el Trabajo y el Plan de Vigilancia de la Salud, para proteger la integridad física y la salud de los trabajadores, así como el CONASSAT podrá proponer la incorporación de actividades a los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo. Decreto N° 274/017 del 25/9/17.

Social, referido a la salud en el trabajo. El punto de partida fue las directrices técnicas sobre los principios generales de la inspección de trabajo que fueron formuladas y difundidas por la OIT en el año 2001, a efectos de que los organismos de inspección de los Estados miembros pudieran planificar una estrategia que les permitiera fijar los objetivos prioritarios para una actuación proactiva. En nuestro país, se dictó una resolución en el mes de febrero del corriente año, en el marco de programas de inspección estratégicos y operativos para fijar de manera periódica las prioridades y permita identificar sectores, empresa y lugares de trabajo que sean pasibles de fiscalización.

La propuesta presentada por la IGTSS sistematiza y estructura las líneas estratégicas de acción planteadas por la OIT, tendiente al perfeccionamiento del sistema de inspección del trabajo y reforzamiento institucional del servicio; todo conforme al decreto N° 371/2022, ya referido supra, que reglamenta las leyes sobre competencia y procedimiento de la IGTSS⁸³.

El plan se estructura en torno a tres ejes estratégicos básicos, uno de los cuales refiere a la prevención de los riesgos laborales y promoción de entornos de trabajo seguros y saludables, como derecho humano fundamental a la vez que persigue una mayor presencia de la IGTSS en el conjunto de la sociedad. En este sentido se plantea como objetivo la mejora de la planificación de las actuaciones y el diseño de nuevos operativos, así como la ejecución de un mayor número de inspecciones en esta materia, con la finalidad no solo de reforzar las tareas que se vienen desempeñando sino aspirar a una eficiencia incrementada que desemboque en el impacto del servicio. Se cataloga como primordial la organización de operativos en base a sectores prioritarios de actuación, así como zonas geográficas específicas. A modo de ejemplo: algunos operativos sectoriales dirigidos a la promoción de entornos de trabajo seguros

⁸³ Decreto 371/2022, del 16/1/2022, que en su art 5.1, establece la competencia de la IGTSS, entre las que destacamos; proteger entre otras funciones la vida, la seguridad y la salud de los trabajadores, así como promover en los lugares de trabajo la adopción de medidas de seguridad y salud que protejan la integridad física y psíquica y la capacidad de trabajo del personal; investigar las causas que hayan originado accidentes de trabajo o enfermedades profesionales; etc.

y saludables son: construcción, agricultura -cítricos, agricultura -arroz, canteras de Artigas, transporte portuario, salud privada, call centers, teletrabajo, organismos públicos, trabajadores con discapacidad, menores de edad y adolescentes protegidos, riesgo químico, entre otros.

Asimismo, se conforma una comisión de seguimiento y evaluación de eficiencia respecto de las acciones implementadas, integrada por el inspector general de trabajo y seguridad, subinspector, directores de las divisiones condiciones ambientales de trabajo (CAT) y condiciones generales de trabajo (CGT) y coordinadores de CAT y CGT. También se establece un mecanismo de consulta y diálogo social tripartito con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS, 2024).

V) Conclusiones

1. Reflexiones generales respecto a los significados de salud y trabajo

Como hemos venido reseñando, la historia ha albergado diferentes ideologías y concepciones relacionadas a la salud de las personas en su trabajo. Desde los estudios de Hipócrates (Siglo V a. C, 460 a. C), un concepto vinculado a la naturaleza y a la incidencia del medio sobre la salud, hasta la influencia de la religión, que marcó otra etapa, en la que prevalecían explicaciones sobrenaturales y místicas sobre las causas de las enfermedades asociadas a la ira divina o a la labor de los demonios.

En los siglos XV y XVII, se fortalece el pensamiento médico científico, instaurando una corriente entorno a la enfermedad y la clínica, basada en que la enfermedad puede contagiarse, ganando terreno sobre la superstición. Los desafíos sociales, industriales y las epidemias de los siglos XVIII y XIX, se pueden considerar que son algunos de los factores que permitieron el triunfo del discurso racional y la organización de los servicios de salud, que provocaron una fractura sistémica cediendo espacios a la prevención y promoción de la salud. El desarrollo científico posibilitó ampliar el estudio del binomio “salud – enfermedad”, incluyendo aspectos relacionados con el ambiente de trabajo y el medio ambiente.

En primer lugar, el análisis nos permitió resaltar la trascendencia del trabajo como un instrumento que contribuye a dignificar a la persona y lograr el reconocimiento de la sociedad. El trabajo es útil no solo para “crear” y consolidar personas de bien, sino que además importa realizarlo con seguridad y salud, en entornos saludables y debidamente protegidos de riesgos. En segundo lugar, desde hace unas cuantas décadas anotamos que la salud en el trabajo como objetivo cardinal, se encuentra inserta en instrumentos internacionales, siendo ésta la principal vía para ingresar a la normativa de los países y a los lugares de trabajo.

2. Reflexiones específicas acerca de la definición y alcance de la salud en el trabajo

En esta instancia conclusiva, consideramos pertinente marcar algunos puntos de relevancia que a nuestro criterio resumen, en algunas líneas, las ideas centrales del objetivo reseñado al inicio:

***Importancia histórica de la protección y promoción de la salud en el trabajo:** el dinamismo del concepto salud, permitió romper el vínculo prácticamente indisoluble con la enfermedad: hoy existe un sólido pensamiento que hablar de salud no implica limitarse estrictamente a la ausencia de enfermedad. La salud trasciende el aspecto medicinal y requiere la intervención de otras disciplinas con el propósito de obtener diagnósticos con mayor utilidad interpretativa.

El hecho de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, se asocia a la protección y promoción de la salud. También crea una visión transversal e integrativa que conduce a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales. Desde la década de los 90, la creación de ambientes favorables a la salud, se convirtió en tema central de diversas Conferencias, Declaraciones Internacionales y otros instrumentos, que expresan que la salud y el medio ambiente son interdependientes e inseparables y destacan la coordinación de acciones de las organizaciones y los trabajadores. Las nociones teóricas, principios y declaraciones son el fundamento original para garantizar una sólida infraestructura y planificación en salud y seguridad, también para

asumir responsabilidades que tiendan a obtener un auténtico bienestar de los trabajadores.

***el foco en la prevención laboral:** como corolario de lo anterior los esfuerzos de los actores sociales no pueden reposar únicamente en legislar y prescribir compromisos, sino que debe primar un propósito empírico que promueva una cultura preventiva real. La prevención de riesgos laborales, incluye la adopción de medidas y acciones tendientes a eliminar la posibilidad que se genere una enfermedad, antes que reemplazar a un trabajador. Para ello, destacamos la importancia de los controles preventivos por parte de los empleadores mediante la *evaluación de riesgos y la vigilancia de la salud*, facilitando a los trabajadores la *información e instrucción necesaria*, en relación a los riesgos laborales generales y específicos. Además, de promover la *participación* de los mismos, en todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo, para que puedan interrumpir su actividad y abandonar el lugar de labor de ser necesario.

***Globalización y tecnologías:** Desde mediados del siglo pasado XX, comienza un proceso creciente de integración mundial, un fenómeno que supera las fronteras de los estados y el aspecto meramente económico. Se piensa y ejecuta como una aldea global, incorporando nuevos procesos productivos y formas de ejecutar el trabajo. Si bien la inestabilidad laboral, es una peculiaridad presente en los vínculos laborales actuales, la precariedad no tendría que implicar una ecuación matemática de reducción de seguridad o salud en el lugar de trabajo. Sin embargo, el surgimiento en un tiempo de las tecnológicas de la información y comunicación (TIC) y el desarrollo actual de la organización algorítmica, no permiten pausa, propiciando el surgimiento de nuevos riesgos emergentes y enfermedades.

*** El avance tecnológico significó un cambio de paradigma:** por ejemplo, la difusión reciente del teletrabajo, una modalidad con características propias generó rápidamente un marco normativo en nuestro país. En términos generales, podemos afirmar que la regulación se encuentra en permanente periodo de adaptación, en la medida que el vertiginoso desarrollo científico implica sucesivos e inacabados

procesos de ajuste en material laboral. Advertimos que la pandemia aumentó el teletrabajo y los inconvenientes de salud, relacionados en particular con los psicológicos. Nuestro hogar pasó a ser un lugar de trabajo, donde los técnicos prevencionistas, así como los especialistas ofrecidos por las organizaciones, o el mismo Ministerio de Trabajo, a través de la IGTSS, tienen que trabajar en forma mancomunada para elaborar planes enfocados en servicios de salud. Si decimos que la regulación normativa es insuficiente y surge con cierto rezago, implica aseverar que probablemente resulte inoperante para evitar los daños a la salud del trabajador, en lo inmediato tenemos que pensar en la elaboración de instrumentos complementarios dirigidos al continuo fortalecimiento normativo.

*** La necesaria coexistencia de acciones y responsabilidades compartidas:** dirigidas a garantizar el derecho a calidad de vida en el trabajo. Una responsabilidad que no se limite solamente al deber de evitar que los trabajos provoquen o contribuyan a provocar consecuencias negativas sobre los derechos humanos. En tal sentido, hemos reseñado oportunamente la imperiosa *previsión* de algunos derechos y obligaciones de los actores sociales, tales como: los derechos de información, consulta, participación, acción comunitaria, formación de los trabajadores, etc. Es primordial, instalar la cultura de la debida diligencia, gestión que tendría que asumir las organizaciones profesionales y el Estado como actores activos, no solo mediante una red normativa coordinada, sino además con institutos y organismos fiscalizadores, que garanticen los derechos humanos de contenido laboral.

***La importancia del autocuidado:** Los trabajadores nos encontramos inmersos en un continuo proceso de interacción con terceros y el medio, y frente a determinados estímulos o problemas reaccionamos de diferentes maneras. Se requiere incorporar a la educación toda estrategia que acompañe la responsabilidad del cuidado individual y el reforzamiento de las capacidades personales. El fomento de la motivación, de las habilidades personales y la autoestima se vuelven imprescindibles para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

*** La evaluación del riesgo laboral y los factores de riesgos:** la interacción con el ambiente puede desencadenar una disminución en la salud del trabajador. Es elemental identificar a los trabajadores expuestos a dichos riesgos o factores de riesgos para planificar el trabajo de campo, analizar los resultados, desarrollar un programa de intervención y efectuar el seguimiento, entre otros. Las reglas claras y unificadas, devienen un pilar esencial que tendrían que cumplir las organizaciones para construir un sistema de gestión basado en el control, la prevención y la corrección.

*** Los nuevos riesgos psicosociales emergentes:** están directamente relacionados con la actual organización del trabajo y son capaces de afectar además a la salud psíquica del trabajador. A modo de ejemplo, observamos que el *mobbing*, deteriora en forma progresiva la fortaleza mental, provocando consecuencias psicológicas que repercuten en lo *individual* (desde la ansiedad, la baja autoestima); en lo *familiar y social*, ya que implican eventualmente una reducción de salarios, una mayor carga social, etc. Sin embargo, rescatamos lo positivo, la constante regulación normativa ha provocado en nuestro país, desde hace un tiempo la creación de prácticas, instituciones, procedimientos, regulaciones y la difusión de políticas nacionales de control sobre seguridad y salud en el trabajo, reforzando lo dispuesto originariamente por el CIT N.º 155.

3. Salud en el trabajo: derecho humano fundamental

El “leitmotiv” de análisis, fue estudiado por nuestra parte a partir de institutos e instrumentos normativos internacionales que erigen a la salud en el trabajo como derecho humano fundamental. Pero el propósito central del presente trabajo va más allá de considerar la *salud del trabajador*, en su aspecto meramente individual. Para ello, rescatamos de la agenda inclusiva lanzada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2015) programada para el 2030, la referencia a que no es posible pensar en un trabajo digno sin salud. Es decir, que la protección de los derechos laborales y la promoción de un entorno seguro para los trabajadores, demanda la ineludible coherencia entre normas y realidad fáctica, pero además refuerza la

conexión con otros objetivos: el desarrollo sostenible en particular, el cuidado del ambiente de trabajo y el medioambiente. Más aún, podríamos inferir la importancia de la participación de los actores sociales, para alinear políticas laborales en una dimensión integral de protección a la *salud en el trabajo*.

***El trabajo decente, un concepto dinámico:** que encierra numerosos conceptos, por ejemplo, el llamado tiempo de trabajo saludable que emerge en defensa de los trabajadores que prefieren trabajar jornadas menos extensas debido a los efectos adversos en la salud y seguridad, personal, familiar y social. El tiempo de trabajo saludable, nos recuerda un informe de OIT, sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida privada, y las cinco dimensiones del tiempo de trabajo decente: salud, vida familiar, elección del trabajador en su tiempo de trabajo, productividad e igualdad de género (OIT; 2007, p1.)

En tal sentido, señalamos en su oportunidad que en nuestro país existe una antigua ley N° 11577, que regula las actividades insalubres y contempla la reducción obligatoria de la jornada laboral para aquellos trabajadores expuestos a sustancias tóxicas o productos perjudiciales para la salud. Es visible el objetivo de la norma: pensar en un trabajo saludable incluye medidas que van dirigidas a prevenir o mitigar la posibilidad de exposición a riesgos, aun cuando no sea posible evitar un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

***La utilización acertada de técnicas de seguridad:** son útiles para vigilar y proteger la salud de los trabajadores, que también forman parte del concepto amplio de seguridad en el trabajo. El uso de las mismas, nos permite determinar los riesgos asociados a las tareas, a las instalaciones o las herramientas de trabajo. Por tanto, podríamos afirmar que el fracaso en la gestión de prevención puede obedecer no solo a razones de índole fortuito, o motivos profesionales, sino también a la elección de una técnica inadecuada.

El dinamismo del mundo de trabajo nos enfrenta además a diversos factores de riesgos derivados también de la inestabilidad de los mercados de trabajo, la exclusión, la reducción de oportunidades de empleo, o los vinculados al

relacionamiento interpersonal. Por ende, la elección apropiada de una técnica de seguridad, permitirá mitigar o eliminar no solo los daños físicos tradicionales, como la enfermedad ocupacional, el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, sino también el sufrimiento derivado de trastornos mentales.

***Los incidentes laborales también pueden ser susceptibles de atentar contra la salud y seguridad en el trabajo:** son amenazas potenciales (posibles) a la salud física o emocional de los trabajadores, donde la lesión o daño no se efectiviza, pero puede provocar o no una interrupción en el trabajo. En un escenario laboral es conveniente observar una serie de elementos para evitar incidentes laborales, a saber: mantener la limpieza de las instalaciones, organizar el trabajo en forma responsable y diligente, elaborar un plan de acción, formar a los trabajadores, etc.

De esta forma observamos oportunamente, que el incidente laboral se diferencia del accidente laboral, ya que en este último el trabajador sufre una lesión física o psíquica, por un suceso repentino, externo y violento, temporal o permanente y necesariamente debe existir una relación de causalidad u ocasionalidad entre trabajo y accidente. Recordemos que de acuerdo a lo que expusimos, podríamos enfrentarnos a situaciones particulares en las que la incidencia del comportamiento humano (acción u omisión) son determinantes al momento de producir un incidente laboral.

***La coparticipación activa de trabajadores y empleadores:** en la construcción de un ambiente de trabajo seguro y saludable. Advertimos oportunamente que, si bien existen obligaciones intrínsecas que surgen de la relación de trabajo y que el trabajador debe cumplir, no podemos aseverar que rija a su respecto una obediencia absoluta. Al mismo tiempo, coexisten un derecho del empleador de organizar libremente la empresa y un poder de dirección, ambos limitados por el respeto de la condición humana del trabajador. La valoración de los derechos que deben protegerse permitiría viabilizar ámbitos de coparticipación de los actores sociales, en la gestión de prevención y protección contra los riesgos laborales; no solo a través de órganos formalmente constituidos sino mediante el diálogo o instancias informales tendientes a asegurar la seguridad y salud en el trabajo. La coparticipación repercutiría favorablemente en la mejora de las condiciones de trabajo,

una retroalimentación que en ocasiones permitiría a los trabajadores conocer de antemano características de los riesgos que podrían enfrentar durante la prestación laboral y que a su vez el empleador pudiera desconocer.

*** La razonabilidad debe ser la pauta de comportamiento de los actores sociales:** al momento de establecer instrucciones y realizar controles en relación al cumplimiento de medidas de salud y seguridad en el trabajo: la buena fe, la razonabilidad y la proporcionalidad son principios cardinales que sirven de guía, en especial al empleador, en el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Al respecto recordamos a Castello, quien expresa que el ejercicio de los derechos de los empleadores “se realiza sobre la base de un equilibrio justo, para que otros derechos no sean completamente vaciados y desconocidos por la aplicación de aquellos” (p.64).

Es conveniente recurrir a la ponderación de los derechos fundamentales, ya que ante al enfrentamiento de principios o derechos contrapuestos tenemos la responsabilidad de examinar y optar por la solución más adecuada y razonable. Tal como expresáramos oportunamente, una correcta valoración será el resultado del triunfo de un derecho y la destrucción justificada del otro con menos argumento jurídico para su subsistencia.

***La particularidad del régimen de responsabilidad del empleador ante accidentes de trabajo o enfermedades profesionales:** La doctrina nacional señala que el fundamento de responsabilidad, es el “riesgo de autoridad”, que hace responsable al empleador de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo tipo de actividad y cumple con asegurar a sus trabajadores. Además, nuestro derecho penaliza la conducta reprochable del empleador cuando no contrate seguro o haya mediado dolo o culpa grave en el incumplimiento de normas de seguridad y prevención.

Finalmente, desde el año 2014 (Ley N° 19196), sanciona penalmente la conducta omisa de quienes (empleador, o en su caso, quien ejerciendo efectivamente en su nombre el poder de dirección en la empresa) debieron asumir medidas de

seguridad y no lo hicieron. La norma contempla el peligro que genera dicha omisión, pasible de crear un riesgo al bien jurídico protegido, que de acuerdo a lo que enunciamos sería: la vida, salud o integridad física del trabajador.

4. Resumen Final

A modo de resumen, indicamos algunos requerimientos que tendrían que observarse en nuestro país desde la óptica del Derecho del Trabajo y las relaciones laborales, a los efectos de proyectar y gestionar una auténtica salud en el trabajo:

A) *Un Derecho del Trabajo*, que posea una mirada estratégica centrada en la persona humana. Para ello el trabajo formal es la puerta de admisión a la protección social, que tendría que incluir además la atención en salud. La gestión política también tendría que hacer mayor hincapié, en la medicina preventiva, para generar más cobertura y ampliación de políticas integrales para combatir la precarización del trabajo. Nos permitimos inferir que, en nuestro país, el proceso de incorporación de los temas de salud en el trabajo, es continuo pero lento, pese a que desde hace muchas décadas ha existido un compromiso de promover y desarrollar la salud de los trabajadores, con la colaboración de las organizaciones profesionales, en especial la sindical.

B) *Reforzar la vocación del Diálogo Social y la Negociación Colectiva*: se tendría que aprovechar la impronta establecida por los Consejos de Salarios, el papel de la Inspección de Trabajo, las normativas genéricas y específicas, que garantizan un camino de mejoras en la calidad de vida de los trabajadores. El diálogo social permanente entre gobierno, sector trabajador, sector empresarial, sociedad, academia, redundaría en un mayor consenso y equidad, como generador de soluciones pragmáticas de calidad. Las relaciones laborales en Uruguay, se enmarcan en una rica historia de diálogo y negociación colectiva y en lo que respecta a la salud en el trabajo existen experiencias concretas en ciertos sectores de la población con servicios de prevención que tendrán que ser fortalecidas en instancias tripartitas y bipartitas.

C) *El rol de los actores sociales*: se necesita extender a las *organizaciones sindicales* la incorporación del tema de la salud ocupacional, con la participación de sus delegados para que no se reduzca sólo a los profesionales de la salud. Desde la década del 80, hay una visualización macro y una percepción del riesgo, en el sentido de entender la problemática de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y generar acciones por parte de los colectivos sociales. En Uruguay a partir del año 2014 y de manera progresiva se incluyeron los servicios de salud en distintas ramas de la actividad laboral, con adaptaciones según las características de cada empresa. Asimismo, surgen decretos específicos de rama que implican la designación de delegados de salud en obra y técnicos en seguridad. Nuestro país cuenta con una rica normativa nacional, que ampara a los trabajadores en su derecho al trabajo en condiciones de seguridad y la salud.

En parte el éxito de los avances se debe a la intervención de las organizaciones sindicales, en ámbitos de negociación colectiva bipartita o tripartita, o trabajando a través de sus delegados de salud mediante propuestas y exigencias en el cumplimiento de medidas de prevención y acción. También, las instancias participativas de formación de las *organizaciones empresariales*, se dirigen a garantizar el ejercicio del derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable. Si bien partimos del supuesto que las empresas en Uruguay están provistas de servicio médico laboral; no obstante, se requiere un cambio de mentalidad en el sentido de no considerar a la inclusión de médicos o prevencionistas como un costo.

Por último, el *rol del Estado*, como creador normativo y fiscalizador del cumplimiento de los servicios de salud. Aun habiendo regulación legal, no siempre existe un plan de prevención y corrección convenido, que se ajuste a la actividad y lugar de trabajo: su ausencia hace probable que el trabajador se encuentre frente a una mayor exposición al riesgo.

Sin embargo, ya destacamos la reciente puesta en marcha de un plan estratégico de la IGTSS 2024-2025, el cual se aprobó mediante resolución del Ministro de Trabajo, luego de transitar un mecanismo de consultas a las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores. El mismo se enmarca en los

principios y directrices difundidas por OIT, creemos que el cumplimiento y repercusión del plan posibilitará cumplir con objetivos prioritarios de la Inspección y programas nacionales sobre riesgos; además de incluir medidas de prevención laboral por empresa o grupo de empresas, en clave de responsabilidad compartida.

Referencias

Aguirre del Busto, R. y Macías, M. (2002). Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad. *Revista Humanidades Medicas*, 2(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v2n1/hmc010102.pdf>

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 99-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Ashton, J. (1991). La salud y la ciudad. Ciudad y Territorio. *Ciencia Urbana*. (89). <https://recyt.fecyt.es/index.php/CyTET/article/view/83740/61825>

Barbagelata, H. (1995). Derecho del Trabajo. (T. I, vol. 1). Fundación de Cultura Universitaria.

Barbagelata, H. (1998). La prevención de los riesgos laborales en las pequeñas y medianas empresas. *Revista Derecho Laboral*, (190) 12

Bell, A. (1969). *El ruido, riesgo para la salud de los trabajadores y molestia para el público*. Organización Mundial de la Salud. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41478/WHO_PHP_30_\(part2\)_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41478/WHO_PHP_30_(part2)_spa.pdf)

Benzo, F. (2011). Seguridad en el trabajo. Manual básico en salud, seguridad y medio ambiente de trabajo. En Comisión Permanente de Procesos y Condiciones de Estudio, Trabajo y Medio Ambiente Laboral. pp. 51-57. Universidad de la República. <https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/comisiones/cosset/Mnual%20basico%20en%20salud%2C%20seguridad%20y%20medio%20ambiente%20de%20trabajo.pdf>

Bestratén, M., Guardino X., Iranzo Y., Piqué T., Pujol L., Solórzano M., Tamborero J., Turmo E. y Varela I. (2011). *Seguridad en el trabajo*. en Costes de los

accidentes de trabajo, coste humano y coste económico de los accidentes de trabajo. 37-47.

Boletín Oficial del Estado. (1995). Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>

Carámbula, M. (1989, noviembre). La salud de los trabajadores: un derecho y una obligación. *Revista Médica Uruguay*, 5(2/3), 59-60

Castello, A. (2010). Límites del control tecnológico del empleador. En C. E. Delpiazzo (Coord.) *El trabajo ante las nuevas tecnologías*. pp. 35-68 Fundación de Cultura Universitaria.

Constitución de la República Oriental del Uruguay (1967). Actualizada (1997) con las reformas de 1989, 1994 y 1996, Fundación de Cultura Universitaria, 2º ed.1997.

Diario Oficial de las Comunidades Europeas, Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, C 364/1 2000. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6). http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S086421252001000600011&lng=es&tlng=es

Ermida, O. (1979). Las concausas en los accidentes de trabajo. *Revista de Derecho Laboral*, XXII (116), 681-712.

Fidalgo, M., Nogareda C., Nogareda S. y Oncins M. (2006). Factores derivados del contenido de la tarea. *En Psicopsicología del trabajo*. (segunda edición), 31-45.

Filgueira, F. y Hernández, D. (2012). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas- Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.

Gálvez, E., Gutiérrez, E. y Picazzo, E. (2011). El trabajo decente: Nuevo paradigma para el fortalecimiento de los derechos sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 73(1), 73-104. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v73n1/v73n1a3.pdf>

Gari G. (2011). Enfermedades profesionales: Nueva lista, Aspectos de interés. *Revista de Relaciones Laborales*, (24), 51-67.

Gavidia, V. y Talavera M. (2012). La construcción del concepto salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26), 161-175. <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

Goberna, J. (2004). La Enfermedad a lo largo de la historia: Un punto de mira entre la biología y la simbología. *Index de Enfermería*, 13(47), 49-53. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300011&script=sci_arttext&tlng=pt

Gomero R., Zevallos C., y Llapeysan, C. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. *Revista Médica Herediana*, 17(2), 105-108. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1.pdf>

González, D., Giachero, S. y Delgado S. (2012). Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay. *En Ciencias Psicológicas*, VI(1), 75-87.

González, T. y Olesker, D. (Comps). (2005). *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009*, Ministerio de Salud Pública. <https://www.paho.org/es/file/27186/download?token=53xxEpxk>

Hudemann, C. (2017). *La conquista de la salud en Europa. 1750-1900*. Siglo XXI.

Hurtado, E., Losardo, R. y Bianchi, R., (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud, *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 134, (1),18-25.

Llanos, M. (2016). El desarrollo de los sistemas de producción y su influencia en las relaciones laborales y el rol del trabajador. *Economía y desarrollo*, 157(2), 130-146. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842016000200010

Mangarelli, C. (2022). *Acoso y violencia en el trabajo. Enfoque jurídico*. (tercera edición ampliada). Fundación de Cultura Universitaria

Mangarelli, C. (2013). Derechos del empleador a la organización y dirección de la empresa, y límites. *Revista Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Vol. 4, No 8, Universidad de la República, Uruguay.

Mangarelli, C. (2011, julio-diciembre). Responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. *Revista de la Facultad de Derecho*, (31), 203-213

Mangarelli, C. (1991). Accidentes de trabajo y enfermedades. *En La seguridad social en el Uruguay*. pp. 237-286. Fundación de Cultura Universitaria.

Mejía, C, Torres, G., Chacon, J., Morales, L., López C., Taipen Y., Ajahuana C. y Verastegui, A. (2019). Incidentes laborales en trabajadores de catorce ciudades del

Perú: causas y posibles consecuencias. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 20-27.
<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-20.pdf>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2024). Resolución N° 71/2024, *Plan Estratégico de la Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social de Uruguay 2024-2025*. Recuperado de.
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/BRN30055C62FB4A_059602%20(5).pdf

Monereo, J. y López B. (2016). El Derecho a la prevención: un análisis del modelo organizativo preventivo español. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, (395), 17-37.

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, (57), 4-19. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Muñoz Sánchez, A. I. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Medicina y seguridad del trabajo*, 56(220), 220-225.
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n220/original2.pdf>

Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). *Observación general núm. 23, sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias*. <https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-num-23-2016-sobre-derecho-condiciones-trabajo-equitativas-y>

Naciones Unidas, Trabajo Decente y Crecimiento económico, ¿Por qué es importante?. (2016). 1-2 https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/8_Spanish_Why_it_Matters.pdf

Naciones Unidas. (2012, 20 a 22 de junio). Documento final de la Conferencia. El futuro que queremos. *Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible*. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_evento/docfinalrio20.pdf

Neffa, J. (1989). *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo. Propuesta de una perspectiva*. Editorial Humanitas. <http://web.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/cymat%20Neffa.pdf>

Nicoliello, A. (2006). La responsabilidad por accidente de trabajo enfermedad profesional. Fundación de Cultura Universitaria.

Nieto, H. (1999). Salud laboral. En *Medicina y Salud Pública*, EUDEBA. https://saludvaloresydeporte.org/img/salud_laboral.pdf

Organización de Estados Americanos. (1948). *Carta Internacional Americana de garantías sociales*. <https://www.dipublico.org/3517/carta-internacional-americana-de-garantias-sociales-1948>

Organización Internacional del Trabajo. (2023, 15 de junio). *Resultado de la Discusión Recurrente sobre la Protección de los Trabajadores*. Conferencia Internacional del Trabajo, N° 111, Acta N° 6ª (Rev.), https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_885427.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento*. Adoptada en la 86.a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. (1998) y enmendada en la 110.a reunión (2022). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/normativeinstrument/wcms_716596.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2019, 21 de junio). *Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo*. Adoptada por la Conferencia en su centésimo octava reunión.
https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_711699.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2017). Inspección de seguridad y salud en el trabajo. Módulo formación inspectores, salud en el trabajo.
https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_592318.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*.
https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_124341.pdf.

Organización Internacional de trabajo. (2010, noviembre). *Actas de la 309.a reunión del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo*.
https://www2019.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_155392.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2009, 28 de abril). *Salud y vida en el trabajo: Un derecho humano fundamental*. https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_151828.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Informe VI. Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*, Conferencia Internacional del Trabajo 91ª reunión.
<https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2002). *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ILO-OSH 2001* Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112582.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (1998). *Enciclopedia de la Seguridad y la salud en el Trabajo*. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. 12-14

Organización Internacional del Trabajo. (1996). *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 90º reunión. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT*. Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112630.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (1984, 8-24 de septiembre). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo*, novena reunión (56). <https://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos. 48a. Edición con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de diciembre de 2014*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Organización Mundial de la Salud. (2010, 13-15 de abril). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/627492/Declaracio_n_de_Adelaida_sobre_la_Salud_en_Todas_las_Poli_ticas.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Ambientes de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales.*

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Healthy%20Workplaces_Print%20Version_SPANISH.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de salud más necesaria que nunca.*

https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/oms_reporte_aps_2008.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud, Glosario OMS.*

<https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/glosario.-promocion-de-la-salud.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI.* Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud, Julio 21-25, 1997 Yakarta, República de Indonesia. https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1991). *III Conferencia internacional sobre promoción de la salud entornos propicios para la salud. Declaración de Sundsvall.*

https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud.* <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Pérez del Castillo, S. y Rodríguez Azcúe, Á. (2020). *Derecho de la Seguridad Social.* Fundación de Cultura Universitaria.

Pérez del Castillo, M. y Inthamoussu, J. (2020). *Manual de normas de seguridad y salud en el trabajo*. Fundación de Cultura Universitaria.

Plá Rodríguez, A. (1979). *Curso de Derecho Laboral*. (T. 1, Vol 1). Acali.

Plá Rodríguez, A. (1978). *Curso de Derecho Laboral*. (T. 2, Vol. 1). Acali.

Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. (2000, 5-9 de junio) *Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Informe final*. Organización Panamericana de la Salud.

https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/5ta_conferencia.pdf

Quintana, H. (2004). Desarrollo económico y salud pública. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, (22).

Ramazzini, B. (2012). *Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://www.latecnicalf.com.ar/descargas/material/higieneyseguridad/Tratado%20sobre%20las%20enfermedades%20de%20los%20trabajadores.pdf>

Ramos, I., Rodríguez, Á. y Stolovas, N. (2011). Comisión Especial para Asesorar sobre qué Actividades se Reputan Insalubres (CETI). En *Manual básico en salud, seguridad y medio ambiente de trabajo*. 21-23. Pro Rectorado de Gestión Administrativa - Universidad de la República. <https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/comisiones/cosset/Manual%20basico%20en%20salud%20seguridad%20y%20medio%20ambiente%20de%20trabajo.pdf>

Raso, J. (2022). Inteligencia artificial algoritmo y trabajo. En A. Castello (Coord.). *Memoria y vigencia del pensamiento jurídico de Oscar Ermida Uriarte: estudios en su homenaje*. Fundación de Cultura Universitaria.

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22a ed.).
<https://www.rae.es/drae2001/riesgo>

Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (1997). *Declaración de Luxemburgo*.

(ENWHP) <https://www.insst.es/documents/94886/581928/Declaracion+de+Luxemburgo.pdf/3a8c8964-8f45-4a18-916c-11c6ba2cfbd1>

Rodriguez, A., Centro Nacional de Nuevas Tecnologías, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2012). *Investigación de accidentes por el método del árbol de causas*. Ministerio de empleo y seguridad social. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Investigaci%C3%B3n+de+accidentes+por+el+m%C3%A9todo+del+%C3%A1rbol+de+causas.pdf/92a8c2e2-9268-4bea-8e62-4a7babf510e8?t=1522841221000>

Rosenbaum, J. (2018). El “balancing test” en los conflictos entre derechos fundamentales económicos, sociales e individuales. *Revista Derecho del Trabajo*, (22), 93-105.

Rosenbaum, J. y Castello, A. (2008). *Subcontratación e intermediación laboral estudio de leyes 18.099 y 18.251*. (segunda edición). Fundación de Cultura Universitaria.

Rovira, F. (2014, enero-marzo). Derecho Sanitario y prevención de riesgos laborales. *Derecho laboral*, 57(253), 121-132.

Salleras, L. (1985). *Educación Sanitaria, principios métodos y aplicaciones*. Ediciones Díaz de Santos.
https://books.google.com.pe/books?id=23fCHlt_HdUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Sánchez, A. (2013). Diccionario de Derecho laboral. (segunda edición). Oxford University Press.

Sanguinetti, W. y Carballo, C. (2018). *Derechos fundamentales del trabajador y libertad de empresa*. Fundación de Cultura Universitaria.

Santos, S. y Antúnez, M., Banco de Previsión Social. (2020, tercer trimestre). Nuevas modalidades de trabajo en Uruguay, Trabajo a distancia, Teletrabajo y Smart working. *Asesoría General en Seguridad Social Comentarios de Seguridad Social*, (69), 25-55. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/17740/1/69.-nuevas-modalidades-de-trabajo-en-uruguay.-trabajo-a-distancia-teletrabajo-y-smart-working.-s.-santos-y-m.-antunez.pdf>

Terris, M. (1994). La epidemiología y la salud pública española: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica. *Revista Sanidad e Higiene Pública*, 68, 5-10.

Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Revista salud pública*, 14 sup (1), 56-67.

Tomasina, F. (2008). Salud y trabajo. *Fichas de Lectura sobre Salud Ocupacional "Salud y Trabajo"*. pp-1-4. Universidad de la República. <https://eva.fenf.udelar.edu.uy/pluginfile.php/121968/course/overviewfiles/Unidad%201%20LIBRO%20Salud%20laboral.UdelaR..pdf?forcedownload=1>

Tudón, J. (2004). La medicina del trabajo y la "salud ocupacional". *Revista Latinoamericana de la Salud y el Trabajo*. 4(2), 45.

Unidad reguladora de control de datos personales. (2020). Agencia de Gobierno electrónico y sociedad de la información y el conocimiento, *Guía didáctica sobre la Protección de Datos Personales*, 1-22

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Gu%C3%ADa%20did%C3%A1ctica%20sobre%20la%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales%20(3).pdf

Valencia, P. (2007). Algunos apuntes históricos sobre el proceso salud enfermedad. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 25(2), 13-20. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12025204.pdf>

Vega, M. L. (2020). ¿El trabajo es salud? *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(4), 410-414.

Vicente, M., Ramírez M. y Capdevilla L. (2022). La promoción de la salud en el trabajo. Un paso más en prevención de riesgos laborales. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 31(3), 300-309. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v31n3/1132-6255-medtra-31-03-300.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14.

Vigo, M. (Comp.) (2022). *Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos*. Fundación de Cultura Universitaria.

Vigo, M. (Comp.) (2018). *Órganos y normas internacionales de Derechos Sociales*. Fundación de Cultura Universitaria.

Apéndice

Con posterioridad a la entrega del presente trabajo a la Escuela de Posgrado, se aprobaron en nuestro país dos documentos de relevancia - el Decreto 246/2024 de 09/09/2024 y la Ley N° 20.354, que ratificó el CIT N° 187 -, que justifican el siguiente agregado.

En el resumen final, expresamos un requerimiento que tendría que observarse desde la óptica del Derecho del Trabajo: una visión estratégica centrada en la persona humana, para promover a través de los actores sociales, una política nacional de salud en el trabajo. Nuestro sistema de relaciones laborales es propicio para perpetuar resultados en este sentido, la rica historia de diálogo y fomento de la negociación colectiva ha sido testigo del permanente esfuerzo dirigido a cumplir con los instrumentos internacionales y regionales.

El Estado ha marcado su impronta garantista y proteccionista, en lo que concierne a la difusión de una política de prevención dirigida a reducir en la medida en que sea razonable y posible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

El plan estratégico diseñado en el presente año por la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social, basado en los principios y directrices difundidas por OIT, se vio fortalecido por la instalación de una política nacional de promoción de la salud y seguridad en el trabajo. De esta manera el decreto N° 246/024, reglamenta – entre otros cuerpos normativos - el contenido de los arts. 4 a 7 del CIT 155, así como las leyes 5032, 15965, 16074 y 19849, estableciendo la incorporación de una política nacional de seguridad y salud laboral y prevención de riesgos laborales. El ámbito de aplicación es amplio, abarca a dependientes e independientes, formales e informales, del sector público o privado, de zonas urbanas o rurales, cualquiera que fuera su condición contractual.⁸⁴

⁸⁴ Decreto 246/2024, Promulgación: 09/09/2024. Publicación: 20/09/2024.

Podríamos decir que la disposición busca en igualdad de condiciones reducir los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, promoviendo la salud y el bienestar de los trabajadores a través de la prevención y el impulso de condiciones seguras en el trabajo. Asimismo, reconoce a la seguridad y salud en el trabajo, como derecho fundamental y dispone obligaciones específicas para las organizaciones profesionales más representativas y los organismos gubernamentales. Las mismas se traducen en un “hacer”, conductas activas para prevenir los daños para la salud derivados del trabajo, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo. La actuación de los organismos gubernamentales, mediante consulta con las organizaciones profesionales, es regida por una serie de principios orientadores que servirán de guía en la gestión de coordinación y articulación de actividades preventivas.

El CONASSAT, será el órgano encargado de desarrollar el seguimiento y evaluación de la política nacional de seguridad y salud en el trabajo, mediante la construcción de canales de diálogo tripartito que seguramente generará una cascada de mecanismos de participación.

Por otra parte, la Ley N° 20.354, que ratifica el CIT N° 187, ya referido en nuestro trabajo, permitirá optimizar la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo.⁸⁵

En suma, consideramos que los nuevos textos normativos, son una oportunidad para llevar a la práctica una efectiva cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo, que implicarán el acatamiento y resguardo de las dimensiones físicas, mentales y sociales de las personas trabajadoras.

⁸⁵ CIT N° 187 que fuera adoptado en la 95ª. Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra (Suiza), el 15 de junio 2006. Ley N° 20354, aprobada el 19/9/2024.

