



Salud, Trabajo y Medio Ambiente

ISSN 1817-4647

Año 2 N°. 5

Junio 2007

Formación Sindical en Línea



“Un avance
sindical en la
educación



de las
trabajadoras



y los
trabajadores”

Índice

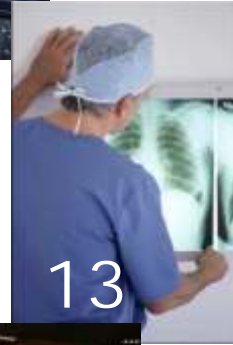
3. Editorial

4. Entrevista: Reflexiones sobre el Modelo Obrero Italiano



9. La Salud Laboral en el Perú: Muy grave

13. Se prohíbe el uso del asbesto en todas sus formas. Colombia.



18. La situación de las "amas de casa" en Venezuela.

21. Federación Nacional de Trabajadores Mototaxistas del Perú (FENTRAMOP)



23. Comité Sindical Andino de Salud Laboral y Medio Ambiente: Conquistar el Futuro (Venezuela)



25. Experiencias de los Cursos de Formación Sindical a Distancia:

- Participantes destacados y destacadas
- Testimonio de una trabajadora administrativa
- Testimonio de un estibador
- Testimonio de un mesonero
- Testimonio de una profesora



Editorial

Uno de los aspectos esenciales para la vigencia plena de los derechos es el conocimiento que tengan de ellos, las y los ciudadanos. En ese marco a casi dos años de vigencia de la Decisión No. 584 "Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" y su Reglamento, la Resolución No. 957 "Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" resulta fundamental revisar que se avanzó.

Desde el Consejo Consultivo laboral andino (CCLA) y su órgano técnico el Instituto laboral andino (ILA) se asumió como una de sus prioridades contribuir en la difusión y capacitación sobre este importante instrumento normativo vigente en la Subregión Andina.

Además, de las publicaciones y acciones de difusión en los Seminarios Nacionales que se han venido desarrollando en los países, una iniciativa que ha tenido especial interés por parte de las y los trabajadores es la formación sindical a distancia. Este número de la Revista presenta en sus contenidos experiencias de participantes que han producido al concluir con éxito, esta formación un auténtico cambio positivo y de introducción de mejoras en las condiciones laborales de su centro trabajo, allí donde se encuentran. Las y los participantes dan cuenta que el proceso formativo propuesto avanzó en lograr niveles de eficacia, constituyeron materiales que propiciaron la transferencia positiva de lo aprendido en forma retroactiva y preactiva, que permitieron la aplicabilidad del proceso a través de actividades, casos y experiencias de otro/as.

Un aspecto que debemos resaltar es la labor de investigación-acción desarrollada por las y los participantes sobre las condiciones de trabajo en las cuales desempeñan sus labores-. Han buscado información, se han encontrado con sorpresas desagradables (contenido cancerígeno de determinada sustancia, por ejemplo), han encontrado respuestas en el mayor conocimiento de su realidad y en el reforzamiento de su capacidad organizativa.

En ese sentido, a mediados del 2007 se constatan avances pero aún insuficientes para prevenir muertes, lesiones, accidentes de trabajo o de enfermedades de trabajo en la subregión andina...se necesita un firme compromiso tanto de los empresarios como de los gobiernos. Tarea a las cuales el CCLA los convoca.

Un instrumento que deberemos impulsar es la aprobación de un "Plan Regional Andino de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras" uno de cuyos principales ejes debería ser la plena vigencia de la Decisión No. 584 "Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" y su Reglamento, la Resolución No. 957 "Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo". ■

Reflexiones sobre el Modelo Obrero Italiano



Ivar Oddone, un militante e ideólogo del Modelo Obrero Italiano, que tuvo origen en Italia, alrededor de los años 60, con la reanudación de las luchas sindicales en las industrias y con el crecimiento del movimiento sindical. "Gramsciano" comprometido con Gastone Marri en el proceso histórico del movimiento que originó el Modelo Obrero Italiano.

"Mi respuesta a la entrevista será libre, dictada y determinada por mi experiencia".

Revista Sindical.- El llamado Modelo Obrero Italiano se gestó en un contexto histórico determinado. ¿Cuáles fueron los principales aprendizajes? ¿Cuál es el valor del conocimiento de los trabajadores y las trabajadoras para la salud laboral? ¿Por qué?

Oddone.- Se me ha pedido reasumir cuál fue la experiencia que produjo el informe-ensayo ("dossier") "El ambiente de trabajo", de

qué exigencia nacía el movimiento que lo originó y qué es lo que de allí surgió.

El espacio que se me ha concedido para una respuesta es extremadamente limitado. Puedo decir que en Italia el movimiento obrero supo enfrentar de manera gramsciana, es decir, con una actitud hegemónica, el problema de la nocividad del ambiente de trabajo. Por hegemónico entiendo referirme a lo que entonces se definía como lo que "no constituía un encargo o mandato" por parte de los trabajadores: no limitarse únicamente a denunciar situaciones de riesgo y a delegar la

“Lo importante es desarrollar una actitud hegemónica por parte de los trabajadores”

solución “a aquellos a los cuales correspondía la obligación”. Ésta actitud hegemónica significa encargarse personalmente, -en el ámbito y respeto de las reglas-, de contribuir a crear puestos de trabajo que les permitieran a los trabajadores no tener consecuencias negativas sobre la salud y, en perspectiva, expresar al máximo su capacidad productiva como seres pensantes.

El informe-ensayo o dossier “El ambiente de trabajo” requirió cierto número de años: cinco como mínimo. Yo pasaba mi tiempo en la universidad, como asistente voluntario en la sección universitaria del hospital, a veces incluso los días festivos, mañana y tarde. Me ganaba la vida con una hora de trabajo en el ambulatorio de la Caja de mutualidad laboral (Seguro de Salud) desde las 19:00 hasta las 20:00 horas, y luego realizando las visitas a domicilio. Y escribía. La “quinta lega” de Mirafiori era mi terreno de investigación. La mía era una “acción de investigación” que yo no consideraba como una investigación médica tradicional, digna de ser publicada. Sólo años después, Federico Butera supo definir adecuadamente estas investigaciones, definiéndolas “irrituales”. No de otra manera los “hombres de Mirafiori” en su conjunto trabajaban como voluntarios en ese lugar, antes o después de las tradicionales 8 horas de trabajo en la fábrica.

¿De qué exigencia nacía? De las situaciones de nocividad de hecho y más aún de la demanda de cambiar la situación, yendo hacia el trabajo en sentido ergonómico. La ergonomía, como planteamiento científico y como disciplina, nacía en aquellos años en Europa y en América. Objetivo: “Adaptar el trabajo al hombre”.

El movimiento sindical italiano ha escrito en la historia un capítulo que ningún otro país ha sabido escribir en términos de lucha para adaptar el puesto de trabajo al hombre que trabaja. Norbert Wiener, el padre de la cibernética (la ciencia que, como sabemos, estudia las informaciones y el control de las informaciones en los animales y en las máquinas... la base de la metodología que rige las empresas espaciales), escribía en la década del '60 (en el prólogo a “Human use of human beings”): “... La organización del trabajo sabe utilizar sólo una millonésima parte de las capacidades cerebrales del hombre... Algún día el hombre se alzará en toda su estatura...”.

Yo tenía conocimientos médicos, ellos (los trabajadores de Mirafiori) tenían conocimientos que permitían “adivinar” las relaciones entre la situación productiva y la situación de salud. El intercambio se daba de muchas maneras. El problema fundamental que en aquel entonces se planteó fue éste: la

“Teníamos que construir un lenguaje nuevo a partir del conocimiento de las trabajadoras y trabajadores de sus condiciones de trabajo”

comunicación entre un médico y unos trabajadores a propósito de la situación laboral y las enfermedades que de esa situación podían derivar.

Hay quienes (Winograd y Flores, dos informáticos chilenos implicados en la tragedia de Allende, fugados entonces hacia los Estados Unidos) han escrito que: o el lenguaje se comparte o la interfaz (interface) entre los dos lenguajes impide la comunicación. En esta situación, o se crea la conciencia del “breakdown”, es decir, de la exigencia de un lenguaje nuevo, o se usa el lenguaje precedente, anulando de esta manera el problema y la posibilidad de comunicarse de manera eficaz.

En otras palabras, tuvimos que tomar nota de que los problemas que teníamos frente a nosotros no eran comprensibles ni con el lenguaje médico, ni con el lenguaje obrero sindical vigentes en aquel momento. Teníamos que construir un lenguaje nuevo, que pudiera servir como interfaz entre, por un lado, la representación de la condición laboral de parte de los obreros y, por el otro, el conocimiento de la comunidad científica médica, que abstraía de los puestos de trabajo concretos, porque no los conocía.

Tuvimos que inventar la técnica de las “instrucciones al socio”. Se trataba de dar las instrucciones sobre aquello que se hacía, respondiendo a la siguiente propuesta: “Para que

yo sea como tú; imagina que yo tenga que sustituirte en tu trabajo de manera que nadie se dé cuenta de que no eres tú”. Sobre esta base preparábamos el encuentro del delegado sindical con el representante de la empresa, simulando la situación de la negociación. El delegado se representaba a sí mismo, yo representaba al médico de la fábrica, otros representaban a la empresa, otros al sindicato. Construimos así los elementos esenciales del informe o dossier “El ambiente de trabajo”. Estudiamos la solución gráfica, rechazando muchas propuestas que optaban por representar al “hombrecillo”, y aceptando la propuesta de un arquitecto. Y, finalmente, “la montaña parió un ratoncito”... –lo digo con respecto a la poca extensión del informe “El ambiente de trabajo”, con sus 54 páginas. Este informe o “dossier” ha sido “sometido a test o prueba” a través de años de formación en la Escuela Sindical de Ariccia (cerca de Roma).

Lo que ha surgido de este instrumento está constituido por el material del CRD (Centro Ricerche e Documentazione rischi e danni da lavoro). Este material, a mi modo de ver, está todo por elaborar, sobre todo en función de la utilización que pueda darse para alistar unos instrumentos que permitan a los jóvenes utilizar, en el ámbito de sus exigencias, la experiencia ligada a las luchas para mejorar el ambiente de trabajo en Italia y otros países.

“Deberíamos considerar enfermedades seguramente eliminables”

Si en un próximo futuro este material estuviera disponible “on-line”, esto significaría continuar, en mejores condiciones, el trabajo de intercambio entre trabajadores y expertos de la organización del trabajo de todo el mundo, en tiempo real; entre ellos, los médicos, no sólo del trabajo, sino también de familia, -“de base”, como se suele decir ahora-, los únicos que tienen la posibilidad de considerar desde el punto de vista médico al hombre en su totalidad y en su cotidianidad.

Revista Sindical.- ¿Cuál debe ser la relación del conocimiento de los trabajadores y las trabajadoras con el conocimiento científico?

Oddone.- Esta es la pregunta esencial para mí, porque plantea a todos, incluyendo a la comunidad científica, y no sólo a los trabajadores, el problema general de cuál es la representación científica válida de las enfermedades profesionales que yo redefiniría como las “enfermedades seguramente eliminables”.

Hace muchos años, me sucedió encontrar una respuesta que yo considero absolutamente válida, aunque no representa la respuesta dominante y prevaleciente, ni en el ámbito de la comunidad científica ni en el ámbito del lenguaje usual, incluido el del mundo sindical.

Estábamos en Francia, sentados alrededor de

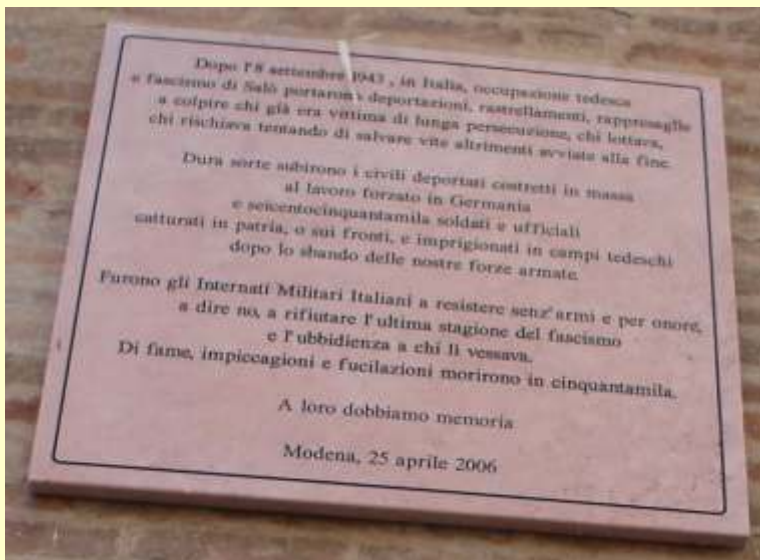
una mesa, trabajadores, médicos, organizadores de organismos de seguros de salud y sindicales. Se discutía acerca de las “enfermedades eliminables”, de entre las enfermedades profesionales. La conversación volvía continuamente sobre los términos a usarse para indicar la enfermedad profesional sobre la cual se discutía. La tendencia era la de asumir la terminología médica de uso corriente.

Al comienzo, sólo había un obrero (Méndez, inmigrado desde España hacia muchos años atrás) que se rehusaba aceptar como único término válido el de la clínica médica. Más aún, a medida que la discusión se animaba, se convencía cada vez más de que estábamos cometiendo un error al considerar aquel lenguaje como el único válido. Su argumentación era que cada enfermedad profesional era algo que cada uno veía desde su “ventana hacia el patio”, donde ésta figurativamente se encontraba. Las “ventanas” para ver la silicosis eran para cada tipo de trabajador, el tipo de trabajo que le exponía a ella. Las ventanas son muchas; muchos los lenguajes y los conocimientos que requieren. De la ventana antigua de quien ha visto la película “Alba trágica”, con Jean Gabin..., a aquella muy moderna de inicio del año 2000, de los adolescentes que en 5 años se han vuelto silicóticos disparando sílice, en polvo, sobre pantalones nuevos para

“Las situaciones laborales concretas bien conocidas por los obreros, forman parte esencial de los conocimientos científicos”

transformarlos en “blue jeans” muy requeridos en todos los mercados del mundo.

Es así que comprendí, -y estoy cada vez más convencido de ello-, que las situaciones laborales concretas bien conocidas por los obreros comprometidos forman parte esencial de los conocimientos científicos.



(Pregunta personal.- Un mito urbano... ¿es verdad que cuando Italo Calvino describe a su comandante Kimi en la resistencia antifascista, le describe a usted?)

Oddone.- A esta pregunta quisiera responder en el sentido que la entrevista misma en cierto modo propone: ¿cuál es la coherencia entre el comandante partisano Kimi, de la novela de Italo

Calvino (1923-1985), -que luego llegaría a ser médico de la Caja de mutualidad laboral (Seguro de Salud) y profesor de Psicología del Trabajo en la Universidad de Turín-, y sus investigaciones sobre la experiencia en bruto en las enfermedades (laborales) eliminables?

Creí encontrar una solución: el pasar, determinante en el plano profesional, de simple intelectual tradicional iluminado (y por ende capaz de por sí de comprender a los demás hombres, según el escritor) a médico/productor interesado en resolver (sobre la base de las “ventanas” de Méndes), con quienes trabajan, un problema entre los otros: el de las enfermedades eliminables. ■

Entrevista realizada por Estela Ospina S.

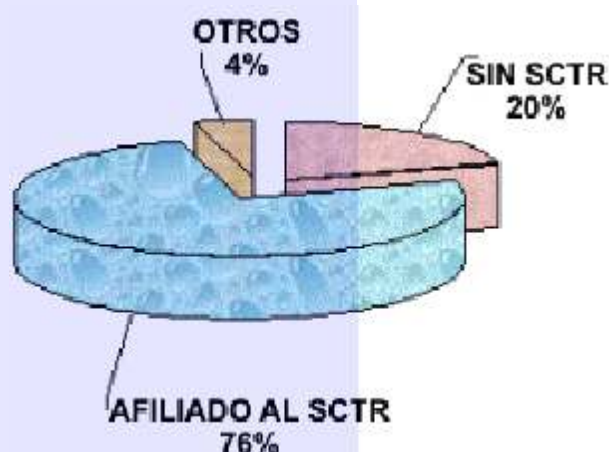
Traducción: Francesco Pini

La salud laboral en el Perú: Muy grave

Los efectos de la globalización y de la desregulación de las actividades laborales podrían estarse reflejando en el incremento de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en el Perú.

Panorama de la situación al año 2006

Según reportes del Sistema de Accidentes de Trabajo de ESSALUD, en el año 2006 se atendieron y registraron en los establecimientos de ESSALUD 14.837 accidentes de trabajo, contra 13.954 accidentes registrados en el 2005. El 76% de los accidentes se originó en empresas no codificadas (micro y pequeñas empresas de actividades múltiples), el 10% en actividades no especificadas, un 2% en las empresas de construcción, otro 2% en la actividad minera y una cifra similar en los servicios médicos y de sanidad. Asimismo, es



importante señalar que el 17,7% de los accidentes se registró en los centros de atención de la Red Rebagliati y el 15.9% en la Red Almenara, ambos en el departamento de Lima.

El mismo año 2006, según la naturaleza de la lesión, el 26% de los accidentes fue por contusiones y el 18% por heridas cortantes. Asimismo, según la forma del accidente, el 13% fue por golpes de objetos y el 10% por caída de objetos. En los 14.837 accidentes de trabajo registrados en ese año, el 76% de los trabajadores se encontraba afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), el 20% no contaba con SCTR y el 4% fue registrado como otros (especialmente del sector público).

De otro lado, según reportes de las 23 Direcciones de Salud del Ministerio de Salud

CASOS REPORTADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO			
AÑO	2004	2005	2006
N° DE CASOS	80	1350	2156

Fuente: 23 Direcciones de Salud (DISAS)

Reporte 2006: "Cada día se accidentan 4 trabajadores"

VISITAS DE VIGILANCIA DE RIESGOS OCUPACIONALES			
AÑO	2004	2005	2006
N° DE CASOS	1228	891	1100

Fuente: 23 Direcciones de Salud (DISAS)

(MINSA), se registraron en sus establecimientos y postas médicas repartidas en el país 2.156 accidentes de trabajo. Considerando las fuentes de ESSALUD y del MINSA, se produjo en el Perú (sólo en el año 2006) un total de 16.993 accidentes de trabajo.

malignos de la traquea, tumores malignos de los tejidos, mesoteliales o síntomas de neumoconiosis. Sin embargo, pese al número elevado de casos de atención, ESSALUD no declaró a ninguno de esos cuadros o casos como enfermedad profesional.

Existen a su vez, en el mismo año 2004,

ACCIDENTES DE TRABAJO A NIVEL NACIONAL / CONSOLIDADO SEGÚN DEPENDENCIA DE REGISTRO			
DEPENDENCIA	2006	2005	2004
ESSALUD	14.837	13.954	13.693
MINSA	2.156	1.350	80
TOTAL	16.993	15.304	13.773

Elaboración propia

Problemas de incidencia de enfermedades profesionales en el año 2004

Así también, según datos de la Oficina de Inteligencia Sanitaria e Información de ESSALUD relativos al año 2004, 6.702 trabajadores solicitaron atención para el tratamiento de enfermedades profesionales probables o sospechosas de estar asociadas al trabajo. En este grupo se encontró una elevada incidencia de trabajadores pacientes que reportaron tumores

otros síndromes que son registrados en ESSALUD dentro de los perfiles de enfermedades probablemente asociadas al trabajo, como son los trastornos nerviosos, los trastornos de los discos cervicales y otras dorsopatías, siendo esta última la más elevada, con cerca de 222.789 casos a nivel nacional. Estos trastornos han afectado sobremanera a la población femenina, en especial entre los 30 y 39 años de edad.

“El Estado peruano es permisivo ante la situación de la seguridad y salud de los trabajadores”

N°	CAUSAS	DESCRIPCION DE LA LISTA TABULAR	CASOS DEFINITIVOS													Total Casos definitivos	
			GRUPOS DE EDAD - FEMENINO						GRUPOS DE EDAD - MASCULINO								
			20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79		80+
1	67	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	19	82	185	326	374	336	69	10	74	140	315	488	578	253	3249
2	68	Otros tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	8	12	35	62	48	78	17	17	30	32	51	102	65	26	583
3	72	Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	47	104	186	157	190	108	61	28	91	96	150	213	198	144	1773
4	178	Neumoconiosis	32	53	65	28	35	31	21	20	65	104	164	235	177	67	1097

N°	CAUSAS	DESCRIPCION DE LA LISTA TABULAR	CASOS DEFINITIVOS												Total Casos definitivos
			GRUPOS DE EDAD - FEMENINO						GRUPOS DE EDAD - MASCULINO						
			20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	subtotal	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	subtotal	
96	127	Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	756	2143	3049	4055	3125	13128	588	1488	1876	2085	2226	8263	21391
14	205	Trastornos de los discos cervicales y de otros discos intervertebrales	343	1194	1657	1326	856	5376	371	1323	1593	1295	1021	5603	10979
2	206	Otras dorsopatías	11636	29883	33263	30092	21098	125972	12437	23708	22902	19570	18200	96817	222789

El Estado peruano es permisivo ante la grave situación de la salud laboral

No obstante estas alarmantes cifras, en el Perú se percibe a un Estado despreocupado de la nocividad imperante, en el ambiente de trabajo que va de la mano con la intensificación de la explotación en el trabajo, el aumento de la jornada laboral y de la subcontratación, así como el estancamiento de las remuneraciones.

No existe una política pública de prevención de riesgos del trabajo liderada por la Autoridad de Trabajo, en coordinación con los diversos sectores implicados. La reciente entrada en vigencia del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (D.S. 009-95-TR y D.S. 007-2007-TR) es el impulso inicial pero no una política firme en esta materia. La Subdirección de Higiene, Seguridad y Salud en el trabajo del Ministerio de Trabajo ha visto suprimir su cuerpo de inspectores, y

“Hace falta una inspección especializada en seguridad y salud en el trabajo”

contemporáneamente son mínimas las acciones de inspección y control contra los riesgos del trabajo ejercidas por la Dirección de Inspección de Trabajo de ese mismo Ministerio.

Está primando un enfoque generalista en la Inspección de Trabajo. Se deberían mantener las inspecciones especializadas. Además, no se conoce de empresas que hayan sido sancionadas por el Estado originadas en violación de las condiciones de salud y seguridad, salvo en determinados casos en el sector de energía y minas. Sin sanciones claras, muchas empresas evaden la importancia de la prevención de riesgos laborales.

Es conocida la posición de la central sindical peruana CGTP a favor de los derechos de la salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores, sindicalizados y no sindicalizados. Existen esfuerzos desde ella orientados a articular acciones e iniciativas en el movimiento sindical, dirigidas a promover políticas públicas que aseguren adecuadas condiciones de salud y seguridad ocupacional, especialmente en las ramas de la pequeña y mediana empresa, de la minería, la construcción civil y el sector salud.

Para los trabajadores resulta importante que en el país se desarrollen planes de fortalecimiento de capacidades de los líderes de las redes laborales en salud y seguridad ocupacional, que garanticen la participación de los sindicatos en el

diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud y seguridad, así como en los comités de seguridad, en concordancia con los planes sindicales correspondientes.

Los trabajadores especialmente proponen poner atención al desarrollo de acciones de fiscalización y de despliegue legislativo contra la nocividad en el trabajo, enfatizando la protección de la población entre los 21 años y los 40, que es más vulnerable a los accidentes de trabajo, así como la implementación de un Sistema de información para el registro de accidentes y enfermedades profesionales. ■

Joaquín Gutiérrez Madueño
Responsable del Departamento de
Bienestar de la CGTP
Representante de los Asegurados Públicos
ante el Consejo Directivo de EsSalud

Se prohíbe uso del asbesto en todas sus formas

El asbesto es un material mineral cuyas fibras inhaladas por el ser humano pueden llegar a localizarse en los pulmones, la pleura, el peritoneo o el sistema digestivo, causando graves enfermedades como la asbestosis, el mesotelioma pleural, peritoneal o pericárdico, el cáncer de pulmón, las placas pleurales u otros tipos de cáncer.



del asbesto, en todas sus formas, para la salud humana, casi todos los países han adoptado medidas o legislaciones internas para enfrentar dicho riesgo, ya sea prohibiendo de manera absoluta la utilización y comercialización de dicho material o, al menos, restringiendo severamente su uso y aplicando medidas de control para asegurar una mínima concentración de las fibras de asbesto en el aire.

Contexto internacional sobre los problemas derivados del uso del asbesto

Está científicamente comprobada la relación causal entre, por un lado, la inhalación de fibras de asbesto, y, por el otro, la aparición de las enfermedades mencionadas. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) clasifica el Asbesto en el grupo 1, en el que se incluyen las sustancias químicas y procesos industriales sobre los cuales hay suficiente evidencia para afirmar con certeza que son cancerígenos para el hombre.



Dada la evidencia mundial del carácter nocivo

Es el caso de los países miembros de la Unión Europea, en la que todos llegaron a una decisión colectiva de prohibición total de todas las formas de asbesto. Inicialmente, con la directiva 76/769, se habían prohibido todos los usos de Crocidolita, Amosita, Antifilita y algunas formas del asbesto Crisotilo (también llamado asbesto blanco), dejando como permisibles algunas modalidades de dicho asbesto blanco. No obstante, en 1999, con efectos a partir del año 2005, la Unión Europea, mediante la Directiva IP/99/572, prohibió el asbesto en todas sus formas, incluyendo todas las modalidades de Crisotilo: ***“Todas las formas de asbesto están probadas como carcinógenas. Ellas***

Colombia: “Resumen del Proyecto de Ley”

pueden causar asbestosis, cáncer de pulmón y mesotelioma”. Así también muchos otros países, como es el caso de Japón, Australia, Arabia Saudita, Chipre, Sudáfrica, Islas Seychelles, Islandia y Gabón mediante legislaciones nacionales han prohibido totalmente la utilización de todas las formas de asbesto.

En Latinoamérica existe prohibición total - por ley- del uso del asbesto en El Salvador, Honduras, Chile, Uruguay, Argentina y parcialmente en Venezuela. En Argentina la prohibición se dio por decisión gubernamental, que rige a partir del año 2003, y su fundamento fue la evidencia internacional del daño que ocasiona el asbesto a la salud y la imposibilidad de establecer un umbral seguro. En Chile la prohibición se basó precisamente en el artículo 10 del Convenio 162 de la OIT, que recomienda la prohibición del uso del asbesto cuando sea

necesario para proteger la salud de los trabajadores y sea posible su sustitución. En Venezuela, por disposición gubernamental, desde 1966 está prohibida la explotación



minera del asbesto. En Estados Unidos, si bien no existe una ley general que prohíba en todo el territorio la utilización de todas las formas de asbesto, la utilización industrial de este mineral se ha visto severamente disminuida como consecuencia de las cuantiosas condenas judiciales por demandas de trabajadores de las industrias del asbesto.

En buena medida, la tendencia hacia la adopción de legislaciones o medidas para la prohibición plena del uso del asbesto se basa en el hecho de no haberse podido establecer científicamente un umbral seguro de exposición al mismo. Si bien, varias agencias de salud de los Estados Unidos, como la Administración de Salud y Seguridad de Salud Ocupacional (OSHA) y el Instituto de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), han establecido un nivel máximo permisible de exposición, del 0.01 fibras/cc por un periodo de ocho horas, los países que han prohibido el asbesto, así como la OMS y las principales organizaciones internacionales han concluido que no existe prueba de que la exposición por debajo de dicho niveles sea segura.

En efecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través del Criterio de Salud Ambiental No. 203 de 1998, del Programa Internacional de Seguridad Química, establece que la aparición de los efectos crónicos por

“Problemática del uso del asbesto en Colombia”

exposición al asbesto es independiente de la dosis de exposición, siendo por lo tanto imposible establecer niveles de exposición seguros, razón por la cual se debe considerar la sustitución del crisotilo como material industrial por otros materiales seguros.

Problemática del uso del asbesto en Colombia

En el país se explota una mina de asbesto en el corregimiento de Campamento Antioquia. Adicionalmente, se importan aproximadamente 12.000 toneladas de asbesto al año. El asbesto extraído en el país e importado es utilizado por empresas de las industria fibrocementera y automotriz y otras industrias, para producir diversos productos que se consumen a nivel



nacional y que se exportan a otros países.

La existencia desde hace muchos años de estas industrias implica que exista en el país una alta exposición al asbesto no sólo ocupacional sino ambiental y doméstica, la que ha generado muertes y enfermedades a muchas personas, especialmente a los trabajadores de las fábricas en mención y a los trabajadores y personas que realizan demoliciones o instalaciones de productos con asbesto. A pesar de ello, en Colombia no existen estudios científicos sobre la incidencia geográfica del asbesto, ni mayor información estadística acerca de la salud de los colombianos afectados. Sin embargo, un estudio realizado por el Instituto de Seguros Sociales en el Hospital Santa Clara de Santafé de Bogotá, sobre los efectos pleuropulmonares y el análisis de pruebas diagnósticas en trabajadores expuestos al asbesto en empresas de fibrocemento, textiles y materiales de fricción, arrojó algunos datos significativos: 42 casos de enfermedad pleuropulmonar asociada al asbesto. Estos casos resultan distribuidos así: 25 con asbestosis, 9 con enfermedad pleural asociada al asbesto, y 8 con las dos patologías. Todos los casos pertenecen a la única empresa de fibrocemento analizada.

No obstante la escasez de información nacional, la información externa permite concluir con certeza que en el país se presentan anualmente varios casos de muertes y

“Alcances del Texto del Proyecto de Ley de Prohibición del Uso del Asbesto”

enfermedades a causa del asbesto. Existe también evidencia de que actualmente ya es técnica y comercialmente posible la sustitución del asbesto por otras fibras no carcinogénicas, teniendo en cuenta que ya varias empresas que en el pasado producían sus productos con asbesto han sustituido dicha materia prima por otras fibras en la fabricación de los mismos productos (tales como Poli Vinid, Alcohol y fibra de vidrio).

Por último, es muy importante considerar que las enfermedades relacionadas con el asbesto tienen un período de latencia muy largo, ya que se manifiestan después de 15 o 20 años desde la aspiración de las fibras. Esta circunstancia no sólo dificulta la detección de las enfermedades y la generación de estadísticas, sino que impone el actuar de forma decisiva e inmediata en la adopción de medidas gubernamentales. De ahí la importancia del Proyecto de Ley, que a continuación resumimos, sobre la prohibición del uso del asbesto en todas sus formas.

Alcances del texto del Proyecto de Ley de prohibición del uso del asbesto

Artículo primero.- En concordancia con las disposiciones internacionales, especialmente las emitidas por la OIT, que el gobierno colombiano se ha comprometido a desarrollar, se prohíbe hacia el futuro la producción, importación, distribución, venta y uso del asbesto en todas sus formas, incluido el crisolito, en las industrias

fibrocementera, automotriz, textil y cualquier otra industria, dado su carácter cancerígeno, universalmente reconocido.

Artículo segundo.- Prohíbese, asimismo, la producción, importación, distribución y venta de materiales de construcción que contengan cualquier tipo de asbesto, así como la producción, importación, distribución, venta y uso de crisotilo, actinolita, amosita, antofilita, tremolita y cualquier otro tipo de asbesto, o mezcla de ellos, para cualquier cosa, elemento o producto que no constituya material de construcción.

Artículo tercero.- Establécese un período de transición de dos años para que las empresas que todavía utilizan algún tipo de asbesto reconviertan sus procesos industriales y reemplacen la utilización de asbesto por otros materiales, tales como Poli Vinid, alcohol y fibra de vidrio. El Departamento Administrativo del Medio Ambiente (DAMA), podrá autorizar temporalmente el uso de asbesto en la fabricación de productos o elementos que no sean materiales de construcción, siempre que los interesados acrediten que no existe, a la fecha, factibilidad técnica ni económica que permita reemplazarlo por otro material.

Artículo cuarto.- Para efectos de la aplicación del presente acuerdo se entenderá por:

“Alcances del Texto del Proyecto de Ley de Prohibición del Uso del Asbesto”

a) Asbesto o Amianto: 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, cummingtonitagrünerita), la antofilita, la crocidolita (asbesto azul), la tremolita, cualquier mineral de asbesto no especificado y cualquier mezcla que contenga uno o varios de estos minerales.

b) Asbesto friable: mineral de asbesto que se encuentra libre, en mangas o paquetes, en condiciones de desmenuzarse.

c) Fibras de asbesto: partículas de asbesto en suspensión en el aire y partículas de asbesto depositadas que pueden desplazarse por el aire.

Artículo sexto.- Ninguna de las empresas que, en virtud de este Acuerdo, tenga que eliminar gradualmente el uso de todo tipo de asbestos en sus procesos industriales podrá despedir a trabajadores, con la justificación de la reconversión industrial derivada del reemplazo del asbesto por los otros materiales. El Ministerio de la Protección Social deberá garantizar que a todos y cada uno de los trabajadores de todas las industrias que usan el asbesto se les respeten sus derechos laborales, sus empleos y sus derechos de seguridad social. Igualmente, el Gobierno establecerá un plan de reenganche y adaptación laboral para los casos en que definitivamente no sea posible mantener los empleos.

Artículo octavo.- El gobierno nacional establecerá una Comisión, con la participación de funcionarios del Ministerio del Medio Ambiente, los empresarios involucrados en este proceso y los sindicatos de las empresas afectadas, para elaborar un Plan y vigilar el proceso de remoción del asbesto ya utilizado, así como la demolición y el mantenimiento de edificios donde se hayan utilizado materiales que contengan asbesto, y, finalmente, la eliminación de los desechos. ■

Iván Toro
Representante de Salud Laboral y Medio Ambiente de la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)

La salud laboral de las “amas de casa”:

Una de las manifestaciones más evidentes de la discriminación hacia la mujer en la sociedad y en el ámbito familiar es la distribución del trabajo de acuerdo al sexo de la persona.

La teoría de género y una nueva forma de ver a las “amas de casa”

Es conocido que la sociedad patriarcal le asigna a la mujer la responsabilidad de realizar las labores del hogar, lo que le implica un número inagotable de actividades: en la limpieza (fregar platos, lavar ropa, lavar y pulir los pisos, limpiar muebles, desgrasar cocinas, etc.), en la elaboración de las comidas, en el planchado de la ropa, entre otras labores.

Así también, a la mujer se le asigna una serie de acciones de cuidado de otras personas, como la atención de niños, niñas, adultos y ancianas y ancianos enfermos. A los niños tienen que

orientarlos en sus tareas escolares, trasladarlos a sus lugares de estudio o encargarse de su recreación y atención. Además, también tienen que realizar las compras de alimentos y otros recursos necesarios para el hogar.

Estas actividades, ubicadas en el espacio privado de la familia, generalmente no tienen límite de horario; no son remuneradas y la madre de familia puede realizarlas en forma exclusiva o combinada con su trabajo fuera del hogar, lo cual constituye una “doble jornada”. Pero, lo más significativo es que no se le concede la categoría de trabajo: es una jornada “invisible”.

La teoría de género, dentro de sus planteamientos reivindicativos en defensa de los derechos femeninos, incluye la denominación de esta jornada invisible como



Un derecho reconocido en Venezuela

“trabajo reproductivo”, porque reproduce la energía necesaria para que los y las integrantes del grupo familiar continúen sus labores educativas y de trabajo productivo en el ámbito público. Además, plantea que al trabajo de la mujer se le debe reconocer su valor agregado en la economía, y que el trabajo reproductivo no debe ser sólo responsabilidad de ella, sino que debe distribuirse equitativamente entre todos los integrantes de la familia, destacando el derecho de las mujeres al disfrute de la recreación y del tiempo libre.

Alcances constitucionales a favor de las “amas de casa”

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 88, reconoce el trabajo del hogar como una actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social; por esta razón la mujer “ama de casa” debe ser protegida por el sistema de seguridad social.

Atendiendo este mandato constitucional, se está instrumentando la pensión para las mujeres que se hayan dedicado exclusivamente a las labores domésticas. Al respecto, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) está desarrollando el Programa de Salud Laboral para las Amas de Casa.

El objetivo del programa es “promover la

salud y seguridad en el ámbito del trabajo doméstico de las amas de casa y la corresponsabilidad de éstas en la protección integral de sus hijas e hijos trabajadores, a través de su participación protagónica en vista a la transformación de las dinámicas familiares y comunitarias”.

El programa es fundamentalmente preventivo y está dirigido a la formación de una cultura de prevención en la familia y la comunidad, con perspectiva de género. Esto último es muy importante, porque el programa no pretende reforzar la discriminación de la mujer, sino, por el contrario, promover cambios en los paradigmas patriarcales que consagran la ubicación tradicional de la mujer en el espacio privado del hogar y la responsabilidad del trabajo reproductivo, lo cual limita su desarrollo intelectual y profesional.

La formación del programa tiene como base conceptual el denominado “Modelo Obrero Venezolano” y se propone capacitar a 19.800 facilitadoras y facilitadores al año, para que lo difundan, en principio a las amas de casa en las comunidades ubicadas bajo la jurisdicción de las 11 Direcciones Regionales del INPSASEL, para luego extenderlo a todo el país. Las facilitadoras y facilitadores provienen de la cooperación interinstitucional y de las organizaciones no gubernamentales, lo cual permite ampliar su número y la cobertura.

“El trabajo en el hogar es una actividad económica que crea valor agregado, produce riqueza y bienestar social”

Los ejes temáticos principales del programa son los siguientes:

- Salud y seguridad en el trabajo del hogar: Contempla, entre otros temas, la identificación de riesgos y peligros asociados al trabajo en el hogar y en la comunidad aledaña, la elaboración de mapas de riesgos y de las medidas de prevención pertinentes a cada situación.

- Perspectiva de género para la igualdad social: Su objetivo es visibilizar la discriminación por género y crear en las mujeres conciencia de esta situación y “empoderarlas” para que protagonicen cambios de los patrones patriarcales en el ámbito familiar y social.

- Amas de casa y su corresponsabilidad en la protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes trabajadores: Se orienta a fortalecer el rol protector de la madre: en este caso, de la salud laboral.

El Modelo Obrero tiene como finalidad analizar los elementos teóricos y metodológicos del Modelo Obrero Venezolano como eje transversal del plan.

Felicitemos al INPSASEL por esta iniciativa, que consideramos inédita en el mundo y que constituye un importante aporte en la búsqueda de la igualdad y la equidad entre los géneros en el espacio laboral. ■

Miriam Rodríguez
Departamento de Salud Laboral y Medio
Ambiente de CODESA, Venezuela



Federación Nacional de Trabajadores Mototaxistas del Perú - FENTRAMOP

La Federación Nacional de Trabajadores Mototaxistas del Perú (FENTRAMOP), tiene como fecha de fundación el 21 de marzo del 2006. Es la única organización gremial del sector debidamente reconocida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y, desde su fundación, tiene como prioridad la formalización laboral de los trabajadores mototaxistas, la lucha por sus derechos fundamentales (básicamente el acceso a la seguridad social, el trabajo digno y el salario justo), la erradicación del trabajo infantil, la salud laboral y la conservación del medio ambiente.

El servicio de transporte de pasajeros en vehículos menores nace ante la carencia de una real y efectiva política de empleo por parte de los Gobiernos de turno, constituyéndose en unos de los sectores más importantes del empleo autogenerado, que mitiga el alto índice de pobreza que existe en el País. Su operatividad responde entre otros, a la falta de vías adecuadas para vehículos mayores: es así que este servicio es el predominante en las regiones de Iquitos, Ucayali y Madre de Dios, aunque está ganando espacios en todas las regiones del Perú.

Las justas aspiraciones de los trabajadores mototaxistas muchas veces se ven truncadas por la indiferencia de los gobiernos locales, que no cumplen el rol tuitivo que les corresponde en uso

facultativo de la Ley Orgánica de Municipalidades, como es el de promover la actividad laboral, salvaguardando que los trabajadores tengan acceso a un trabajo decente, con un salario digno, administrando y regulando el servicio de transporte de pasajeros de manera adecuada a los requerimientos de su comunidad y preservando el impacto en el medio ambiente, no otorgando de manera indiscriminada permisos de operaciones. Igualmente es deseable que las autoridades no vean en los mototaxistas a la "gallina de los huevos de oro", imponiéndoles altos impuestos que inciden en los costos de operatividad, encareciendo los precios de los pasajes.

En la ciudad de Urubamba (Cusco), la indiferencia del señor Alcalde ha propiciado el incremento del trabajo informal en nuestro sector. Como consecuencia, esta ciudad netamente turística no puede contar con un servicio óptimo; no tiene un estudio de factibilidad y de impacto en el medio ambiente que optimice el servicio y preserve la conservación de la biodiversidad de la flora de la región.

En la ciudad de Pucallpa existen más de 22.000 trabajadores mototaxistas formalizados, pero también existen más de 3.000 mototaxistas inmersos en la informalidad. Allí las autoridades municipales no tienen la menor intención de hacer un

La lucha por los derechos fundamentales como trabajadores

estudio de factibilidad que fije parámetros para hacer frente a los altos índices de contaminación ambiental. Se advierte la ausencia de una autoridad que ponga orden, elimine la competencia desleal y vele por el acceso a un salario digno y establezca condiciones de trabajo adecuados para evitar mayores riesgos a la salud propia y de los pasajeros.

En la ciudad de Iquitos la situación es idéntica, con el agravante de la falta de un control efectivo de las unidades de servicio normal, no habiendo manera de distinguir lo formal de lo informal. Esto también atenta contra la seguridad de los usuarios, que no reciben las garantías mínimas en casos de accidentes.

En la ciudad de Tarma, región de Junín, la acción del sindicato de SUMOTA ha sido determinante para eliminar la violación de los derechos fundamentales de los trabajadores mototaxistas. Allí existen aún rezagos de informalidad, pero una determinante voluntad política del señor Alcalde hará que se superen algunos puntos pendientes de solución. La organización sindical se propone plantear una reestructuración del TUPA y solicitar la modificatoria de los pagos por concepto de permiso de operaciones, tarjetas de circulación e inspección técnica, que son los más caros del Perú, establecer algún mecanismo de aseguramiento para salud, pensiones y riesgos del trabajo.

En la ciudad de Mazamari, Junín, ocurre un caso "sui generis": allí existe un desconocimiento de las normas nacionales de tránsito en los que a materia de permiso de operaciones se refiere.

Hoy, en el Perú, operan más de 500.000 trabajadores mototaxistas, que no gozan de un marco de protección y promoción legal, no teniendo acceso a los más mínimos derechos fundamentales, aunque finalmente, después de más de 5 años de gestión, tenemos acceso a un **Seguro Social de Salud Semicolaborativo**. Esto será, entre otros uno de los temas que tratará la próxima Asamblea Nacional de Delegados de la Federación Nacional de Trabajadores Mototaxistas del Perú (FENTRAMOP), que se realizará en la ciudad de Sicuani (Cusco) en setiembre de este año 2007. ■

Mario Cornejo
Secretario de Organización de la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP)

Comité Sindical Andino de Salud Laboral y Medio Ambiente: Conquistar el Futuro

La percepción de la magnitud del problema de la Salud Laboral y el Medio Ambiente de Trabajo, por la falta de políticas públicas que en este campo garanticen efectivamente la prevención y la seguridad en las condiciones en las que laboramos los trabajadores y las trabajadoras, así como nuestros derechos naturales, sociales, económicos y humanos - establecidos constitucionalmente y en los convenios internacionales firmados por los estados nacionales-, ha generado acciones a diferentes niveles en defensa de los trabajadores que vivimos en situación de indefensión. Por ello necesitamos que el movimiento de los trabajadores, que representa a todos los sectores, nos apoye y defienda como parte central de sus proyectos y de su razón de existir, y en cuanto, parte de la sociedad civil.

Reconocemos que este problema lo hemos incluido en nuestras preocupaciones reivindicatorias y lo hemos integrado en las convenciones colectivas de trabajo, pero no lo hemos ubicado en el orden de importancia que merecía y merece. Ahora se ha convertido en una materia obligada de consideración de parte del mundo laboral y social, porque se ha transformado en un conflicto de salud pública.

Es cierto que hemos tratado por mucho tiempo el tema de la salud laboral, pero sólo en algunos sectores de mayor riesgo, como la

construcción, la metalurgia y la industria de químicos y petroquímicos. Sin embargo, no se avanzó en profundizar el estudio de los peligros y riesgos del trabajo en todas sus principales expresiones, para la elaboración de propuestas, de normas de prevención y solución como política central en la mayor parte del mundo laboral; y, dejamos de alguna manera, que fueran los organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros los que promovieran y coordinaran la elaboración y establecimiento de políticas, mientras nosotros cumplíamos el papel de invitados.

Hoy, por la dimensión del conflicto, declarado como problema de salud pública, y por formar nosotros parte del mundo laboral, el Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA), después de varios pronunciamientos y acuerdos ha establecido como mecanismo de acción al Comité Sindical Andino de Salud Laboral y Medio Ambiente de Trabajo, mediante el cual se ejecute la política reivindicatoria en este campo, como condición para atender mejor el desafío de la Seguridad, la Salud Laboral y el Medio Ambiente que necesitamos tanto los trabajadores como las poblaciones en general.

El doble reto de defender y cuidar la salud de los que trabajan en estado de dependencia

“La salud laboral es una prioridad en la salud pública”

empresarial o en otros diferentes tipos de relaciones laborales y, también de los habitantes de las poblaciones en general requiere de un esfuerzo grande de parte de todos, para asumir y asimilar efectivamente este reto del siglo XXI.

Por eso, por los problemas y desafíos mencionados, exigimos que los dirigentes de las centrales sindicales a las que pertenecemos nosotros los integrantes de los Capítulos Nacionales cumplan con lo siguiente:

- Desplegar un mayor esfuerzo para hacer propio y asimilar el problema de la Salud Laboral y el Medio Ambiente de Trabajo, para colocarlo políticamente entre los cuatro primeros objetivos de las políticas de acción reivindicativas, establecidas según una jerarquización en cada central sindical.
- Fortalecer y dinamizar los Departamentos, Comisiones o Secretarías nacionales de salud laboral, además de y constituirlos donde no existan, integrándolos con representantes de diferentes sectores sindicales y sociales.
- Vincular de manera efectiva a dichas Comisiones a nuestras actividades de organización, reivindicación y formación, y no seguir viéndonos y tratándonos bajo la falsa visión de algo muy especializado, pero sin jerarquía política real, con libertad de iniciativas en la elaboración de propuestas

para la acción.

- Asumir efectivamente los retos del problema de la Salud Laboral y el Medio Ambiente de Trabajo, organizando y realizando al respecto programas de información interna, formación y capacitación de manera prioritaria, como condición de ponernos en capacidad de responder mejor a los actuales desafíos.

Para garantizar el mejoramiento y la ampliación de las actividades y los resultados del trabajo que ejecutan los integrantes de los Departamentos, Secretarías o Comisiones y, consecuentemente de los Capítulos Nacionales de Salud, las Centrales deben realizar esfuerzos reales de apoyo logístico elemental, para garantizar el sostenimiento de esta acción en un continuo crecimiento para beneficio de nuestra clase. ■

José Lasso
Confederación General de Trabajadores
(CGT), Venezuela

Experiencias de los cursos de Formación Sindical a Distancia

Participantes destacadas y destacados del Programa de Formación Sindical a Distancia del Instituto Laboral Andino (ILA)

En el balance que realizó el Comité Sindical Andino de Salud Laboral y Medio Ambiente del CCLA realizado en noviembre del 2006 en Santa Cruz, Bolivia de la experiencia del Curso a Distancia se recomendó realizar un reconocimiento público a las y los participantes que culminen sus estudios en forma sobresaliente. En tal sentido, es importante destacar que las y los participantes de los cursos que forman parte del Programa de Formación Sindical a Distancia que dicta el Instituto Laboral Andino, pusieron un gran empeño no sólo para cumplir con la tareas asignadas, sino para empezar a modificar las condiciones de trabajo que resultan nocivas para su salud y su vida.

A continuación presentamos la lista de los participantes más destacados de los cursos:

Las y los mejores participantes del Curso a Distancia de Salud Laboral y Medio Ambiente

- 1.- Lilian Pinos (CTE)
- 2.- Azucena del Rocío Fray Aguirre (CEOSL)
- 3.- Miriam Rodríguez (CODESA)
- 4.- Mercedes Cruz Gómez (CGTC)
- 5.- Zair Duarte (CGTV)
- 6.- Elsa Baldeón (CGTP)
- 7.- Miriam Castillo (CTE)
- 8.- Miguel Ángel Rivas Calvo (CODESA)
- 9.- Mauricio Vásquez (CTE)
- 10.- Elida Bravo Benites (CTP)

Las y los mejores participantes del Curso a Distancia de Gestión Ambiental y Desarrollo Sostenible

- 1.- Miguel Ángel Rivas Calvo (CODESA)
- 2.- Raúl Marcelo Veloz (CEOSL)
- 3.- Luis Rengifo (CUTP)
- 4.- Mercedes Cruz Gómez (CGTC)
- 5.- José Heberto Ferrer (CGTV)
- 6.- Rocío León (CEOSL)
- 7.- Olga Balladares (CTE)
- 8.- Abril Bismark (CTE)
- 9.- Fernando Becerra (CEDOCUT)
- 10.- Elsa Borja Orellana (CEOSL)

Es importante mencionar que de los 10 primeros puestos en su mayoría fueron obtenidos por mujeres trabajadoras de las distintas centrales sindicales. ■

Testimonio de una trabajadora administrativa

Soy asistente administrativo del Sindicato Único de Obreros del Municipio de Riobamba (filial de CEOSL, Ecuador). Esta municipalidad es una institución autónoma del sector público, y cuenta con un promedio de 200 empleados administrativos de planta, y con 446 colaboradores obreros, (364 hombres y 82 mujeres, que representan el 81,61% y el 18,39%, respectivamente, del total de obreros).



El municipio se divide en varias áreas de trabajo; pero, en lo que a seguridad se refiere, me permito señalar las de mayor riesgo: 1) Dirección de Higiene: Aseo de calles, recolección de basura y recolección de desechos hospitalarios; y 2) Camal frigorífico: Faenamiento de semovientes (porcinos, bovinos, ovinos), mecánica, línea de chamuscados.

En cada área de trabajo el riesgo es inminente. En todas estas áreas se encuentra un gran número de obreros que realizan sus labores con la experiencia que les dan sus años de trabajo, pero lo más preocupante es la falta de seguridad para realizar sus actividades, comprometiéndose mucho su salud. Debería organizarse un Departamento o Unidad



de Riesgo, que se encargue de la prevención de los riesgos laborales, para proteger a los obreros municipales. Actualmente no se tiene ni siquiera lo básico para su protección.

Lamentablemente contamos con un departamento médico que no cubre las necesidades que se presentan a diario en los lugares de trabajo, ocasionando malestar en sus usuarios (los obreros), existiendo mayor inseguridad y peligro.

Pero no todo es malo: personalmente creo que la unión hace la fuerza, y prueba de ello es el sacrificio de nuestros compañeros, con el único fin de mejorar sus condiciones de trabajo y calidad de vida y la de sus familias. La legislación obliga a contratar los servicios de un profesional para que nos ayude en la

elaboración de un Reglamento de Seguridad e Higiene Industrial, así como del proyecto para la creación de una Unidad o Departamento de Riesgos. A pesar que los trabajadores no deberíamos asumir los costos de la prevención, lo hemos realizado en su totalidad por los obreros de la Municipalidad de Riobamba; y sabemos que

“Un obrero instruido, jamás será sometido”



ha durado el curso.

Pero, lo más importante es el papel que juega la organización sindical al permitir que sus socios puedan participar en seminarios de tan elevada calidad como lo es éste de salud laboral y medio ambiente. Y el aprendizaje más importante que me ha dejado este curso es que: “¡Un obrero instruido, jamás será sometido!” ■

Azucena Fray Aguirre
Asistente Administrativo del
SUOM de Riobamba, Filial
de CEOSL, Ecuador

servirá no sólo a la parte obrera, sino también a la parte administrativa de dicha institución.

Adicionalmente, debo indicar que el participar en este curso ha sido para mí una experiencia exitosa, y lo digo así porque se ha logrado compartir experiencias vividas y conocimientos adquiridos que nos han permitido tomar las precauciones necesarias en la realización de nuestras actividades diarias, además de saber cuáles son las leyes que nos protegen en salud laboral, las relaciones entre el cuerpo y el trabajo, la lucha que debemos enfrentar contra los riesgos y en fin, todo lo que se ha podido asimilar a lo largo de los meses que

Testimonio de un Estibador

Pienso que el tema de la salud laboral es parte de las actividades que uno realiza no sólo en su vida laboral, sino también en su vida cotidiana para lograr su propio bienestar físico, mental y social. El trabajador, como persona humana que es, tiene derecho a que las condiciones de su trabajo sean saludables, desde la salida de su hogar hasta el centro de trabajo y luego en el desarrollo de su actividad.

Es muy importante que el trabajador tenga el mayor conocimiento y la mayor información posible sobre este tema y sepa reconocer no sólo las condiciones en las que está laborando, sino también los riesgos ambientales, biológicos, físicos y químicos a que nos exponemos con cada actividad.

Aprendizaje logrado

A este respecto, la puesta en práctica de los conocimientos aprendidos es fundamental, tanto en lo físico como en lo mental y socialmente. En lo físico, reconociendo tanto los riesgos locativos ergonómicos al realizar mi trabajo en la estiba como las condiciones en las que estoy trabajando, teniendo en cuenta los horarios en que realizo mi labor, así como el clima (verano, otoño, invierno y primavera) al que estoy expuesto, y mucho más.

Mentalmente, poder conocer las condiciones del trabajo que generan estrés, ansiedad y otros síntomas para poder prevenirlos. Ello permitirá trabajar con responsabilidad mi trabajo. Por eso pienso que es muy importante trabajar en

armonía, animando con el ejemplo a mis demás compañeros a que se sientan bien consigo mismos y con el resto.

Socialmente, al comprender la importancia de tener una buena comunicación con todos los de mi entorno laboral, familiar y social, asumiendo un rol activo en los cambios que sean necesarios.

Tareas a seguir luego del curso

Lo más importante de lo aprendido está en nosotros mismos, para poder transmitirlo a los demás, ya que los estibadores no tenemos condiciones adecuadas de trabajo y la mayoría de mis compañeros no tiene conocimiento de ello.

Muchos, si no la mayoría, se ríen y hasta se burlan, pero los pocos que sabemos del tema lo estamos poniendo en práctica. Soy un miembro más del Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo, y nuestra tarea es ardua: quizá por eso nos estamos tardando en hacer realidad lo aprendido. Pero pienso que poco a poco, exponiendo y animando a mis compañeros, ellos tomarán conciencia día a día del daño que nos estamos haciendo en el aspecto tanto físico como laboral, familiar, emocional y hasta psicológico, si no hacemos algo para cambiar las cosas. ■

Raúl Diego Navarrete
Miembro del Comité de Seguridad y Salud
en el Trabajo de la AFETTRAMAP

Testimonio de un mesonero



propósito del Curso a Distancia de Salud Laboral y Medio Ambiente, organizado por el ILA como parte del proyecto "Fortalecimiento sindical en salud laboral y medio ambiente, en el marco de la integración de la región andina", para los compañeros que integramos las organizaciones sindicales de los cinco países de la subregión, quiero compartir con ustedes algunas impresiones generales desde mi experiencia de trabajo como mesonero y delegado sindical.

A través de este curso se han logrado conocimientos importantes, y por ello mis compañeros de trabajo y yo hemos tenido la idea de sacar copias de todos los materiales y organizar círculos de estudios. Creo que el curso nos ha servido para revisar nuestras condiciones de trabajo y en efecto ya hemos actuado para mejorarlas. De hecho puedo contarles que hasta el momento se han reparado dos extractores, una escalera, el sistema de alarma contra incendios y varios extintores. Y aún nos quedan algunas cosas por resolver, pero pienso que es cuestión de tiempo para lograr condiciones óptimas de trabajo.

Un aspecto importante es que los trabajadores se han sentido motivados para hablar de sus problemas y todo esto lo hemos

transmitido a la empresa.

Con este curso, en nuestro caso, como trabajadores de restaurante, comprendimos que no se trata sólo de nuestra salud, sino también de la salud de los clientes que atendemos a diario, ya que es nuestra obligación atender a las personas de la manera más sana posible.

Otro aspecto importante del curso fue que nos llevó a revisar todo el basamento legal que existe sobre el tema. En el caso nuestro, que es el de Venezuela, el problema tiene rango constitucional. Pensamos que este conocimiento en manos de los trabajadores y las trabajadoras hará que las organizaciones sindicales se fortalezcan y crezcan, ya que cualquier organización tendrá el tamaño y la fuerza que les dará la preparación de sus miembros. Sólo así se podrá hacer una defensa efectiva de los trabajadores y las trabajadoras. Ya lo decía Simón Bolívar: "Por la ignorancia se nos ha dominado más que por la fuerza".

Sólo me queda darles las gracias a los organizadores del curso, los funcionarios del ILA, por este rayo de luz, que significa al conocimiento. ¡Ojalá que, con su trabajo y el nuestro, podamos producir un sol que nos proporcione toda la luz y la energía que necesitamos para seguir construyendo el bienestar de nuestros pueblos! ■

Miguel Ángel Rivas Calvo
Restaurante El Coco
SATREFAB-CODESA

Testimonio de una profesora

Trabajo con mis compañeros en una institución educativa donde formamos profesionales en las carreras técnicas profesionales de: a) Mecánica automotriz; b) Mecánica de metales o producción; c) Metalurgia; d) Electrónica; e) Electricidad; f) Computación e informática; y, g) Construcción civil.

Además, tenemos trabajos propios de la especialidad, y



en la misma institución tenemos el taller de Fabricación de Placas de Rodaje para todo vehículo motorizado del País.

Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo, en estos últimos años, ha sido deficientes, porque, como se trata de trabajos en diversos talleres (de Electricidad, por ejemplo, donde tenemos maquinarias y una pequeña central de energía) es necesario mejorar las condiciones de trabajo y no solamente usar los EPP.

Antes del año 2000, para los que trabajaban en el taller de placas se entregaba ropa de taller,

zapatos de seguridad, mascarillas, leche; pero ahora no, por las limitaciones del sistema educativo.

La institución tiene un órgano ejecutor, que es la Departamental de Educación de Lima Metropolitana (DRELM) y es allí donde se entrapa la posibilidad de realizar acciones preventivas. Falta de capacitación para el uso de los EPP, por ejemplo.

Mejoras que se ha logrado introducir

De igual forma, para el Laboratorio de Química y Física los estudiantes no entran si no tienen mandil, mascarilla de protección y lentes de seguridad. Al respecto, se ha mandado a la Dirección un Proyecto sobre Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Se les ha pedido a los estudiantes que para entrar a los talleres deben tener su EPP.

Seguramente conseguiremos que todos tengamos mejores condiciones de trabajo:

1 Caso I: "Trabajadores de limpieza sin mascarillas": Los trabajadores de limpieza realizan su labor sin la mascarilla contra el polvo. He presentado al jefe inmediato una propuesta de acción correctiva.

“Seguramente conseguiremos que todos tengamos mejores condiciones de trabajo”

② Caso II: “Trabajadores de placas”: Los trabajadores de Placas de Rodaje trabajan con tinner y pinturas que contienen plomo. En ese sentido se debería cambiar los insumos y eliminar aquellos que contengan plomo.

Contribución del Curso a Distancia de Salud Laboral y Medio Ambiente en mi experiencia de trabajo

● En el fortalecimiento de la base sindical en mi institución: gracias al curso que llevé, ahora voy dando charlas a cada especialidad, para que mejoren sus condiciones de trabajo.

● A nivel de Comité Regional: recién estoy presentando un proyecto para dar charlas a los docentes y a los trabajadores de uno de los 22 Institutos. En el Boletín trimestral escribiré un artículo sobre “Salud Laboral y Medio Ambiente”, para sensibilizar a los integrantes del SIDESP en la mejora de sus condiciones de trabajo.

● Por último, entre las principales lecciones aprendidas rescato las siguientes:

- ✓ La manera de informar a las personas sobre las condiciones de trabajo.
- ✓ El planificar las tareas.
- ✓ El modo de hacer las preguntas de evaluación.
- ✓ Los conocimientos sobre prevención en el trabajo.

- ✓ El cuidado del cuerpo y la salud, para prevenir las enfermedades profesionales.
- ✓ Los conocimientos sobre legislación laboral y sus ventajas para el trabajador.
- ✓ El papel del sindicato y de sus dirigentes en el área de seguridad y salud en el trabajo (estrategias). ■

Ing. Elsa Baldeón Astuhuamán
Sec. de MYPE de la CGTP
Sec. de Asuntos Sindicales
y Laborales del SIDESP

La Revista Sindical de Salud Laboral y Medio Ambiente es una iniciativa del Instituto Laboral Andino (ILA) que tiene por objetivo contribuir con el intercambio de experiencias, propuestas e iniciativas provenientes del mundo sindical, el fortalecimiento de una cultura de la prevención, frente a los riesgos laborales y ambientales en nuestras sociedades andinas. Se distribuye en forma gratuita entre los dirigentes sindicales comprometidos en la defensa de la salud laboral y el medio ambiente en la Subregión Andina.

Presidente del Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA):
Cervulo Bautista (CGT)

Director General del Instituto Laboral Andino (ILA):
Carlos Ortiz Cornejo

Directora de la Revista:
Estela Ospina Salinas

Consejo de Redacción:

PERÚ

Confederación de Trabajadores del Perú - CTP
Soledad Benavente Salaverry / Elicene Guzmán León

Confederación General de Trabajadores del Perú - CGTP
Joaquín Gutiérrez

Central Unitaria de Trabajadores - CUT
Guillermo Onofre Flores / Lucas Achulla

Central Autónoma de Trabajadores del Perú - CATP
Néstor Loayza

COLOMBIA

Confederación de Trabajadores de Colombia - CTC
Iván Toro

Central Unitaria de Trabajadores - CUT
Fernando Morales

Confederación General de Trabajadores - CGT
Nelson Caballero

VENEZUELA

Confederación Sindical Autónoma de Venezuela - CODESA
Miriam Rodríguez

Confederación de Trabajadores de Venezuela - CTV
Tito Blanco

Central Unitaria de Trabajadores de Venezuela - CUTV
Carlos Urquía

Confederación General de Trabajadores - CGT
José Lasso / Miguel Ángel Muñoz

Unión Nacional de Trabajadores - UNT
José Mora / José Manuel Álvarez

BOLIVIA

Central Obrera Boliviana - COB

Freddy Ramos Mejía

María Cristina Flores

José García Herbas

ECUADOR

Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres - CEOSL
César López

Confederación de Trabajadores de Ecuador - CTE
Eduardo Alcivar

Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Clasistas Unitarias de Trabajadores - CEDOCUT
Washington Tufiño

Corrección de estilo:
Francesco Pini R.

Diseño Gráfico
Karim L. Rojas L.

Impresión
Dezain Grafic EIRL.

Edita:

Instituto Laboral Andino

Dirección:

Av. Paseo de la República, No. 3832, Oficina 502. San Isidro

Con la financiación de:

Fundación Paz y Solidaridad "Serafín Aliaga" de Comisiones Obreras

Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) del Ministerio de Asuntos Exteriores de España

Instituto Laboral Andino



www.ila.org.pe
ila@ccla.org.pe

