

LA RECUPERACIÓN DEL TRABAJADOR PARA LA PREVENCIÓN

El modelo obrero de salud laboral

En los años 60 del pasado siglo en países europeos como Italia, Francia y en sectores vinculados a la salud de algunos países latinoamericanos se produce una verdadera revolución en la forma de concebir la actuación sobre la salud de los trabajadores por parte de los propios trabajadores.

Las luchas de los trabajadores en el seno de las grandes empresas y sus formas de organización unitarias, y sobre todo la conciencia de que son ellos mismos los que pueden y deben modificar sus propias condiciones de trabajo, suponen una verdadera revolución de la práctica obrera en materia de condiciones y organización del trabajo y especialmente en salud laboral.

Hasta entonces la mayoría de las veces la respuesta se producía puntual, y en algunos casos violentamente, ante el accidente, después desaparecía. A partir de los 60 se construye un nuevo modelo de intervención de los trabajadores en las condiciones de trabajo. Un modelo permanente y que no precisa del suceso,-precisamente su objetivo es evitarlo-, un modelo que lideran los trabajadores, por que son ellos los que conocen y sufren las consecuencias de los riesgos, incorporando al experto como asesor y no como mediador “científico” del empresario.

Como todos los modelos éste tiene sus características definitorias y diferenciadoras. Nace del movimiento obrero de base y pegado a la empresa; relaciona y subordina salud a marco político y económico; se basa en la participación directa y sostenida del trabajador, que alimenta el modelo; supera el modelo compensatorio tradicional y rompe con sus perversiones monetizadoras; busca la eliminación del riesgo y no meramente la reparación de sus consecuencias; amplía el campo de actuación a las enfermedades y daños del trabajo; incorpora la interacción con la familia y el territorio;

aprovecha la experiencia y la reflexión del trabajador sobre su trabajo como fuente del conocimiento elaborado y de las propuestas de solución; funciona con la “inteligencia colectiva” de los trabajadores, en intercambio permanente de ideas y propuestas; se desarrolla en base a la colaboración y no a la subordinación entre trabajador y experto; los trabajadores lideran su proyecto. El consenso auténtico es posible a partir de la autonomía real, que dan el poder y el conocimiento, de los trabajadores. Y siempre un consenso provisional.

El nuevo instrumento operativo del nuevo modelo son los mapas de riesgo. Sus raíces se encuentran en las tradiciones higienistas y ambientalistas. Se rompe con las corrientes que responsabilizan al individuo de sus males. El mapa de riesgos precisa inexcusablemente de la aportación informativa e interpretativa de los trabajadores.

En realidad el nuevo modelo se construye seleccionando conceptos de la mejor tradición histórica, conocimiento y experiencia en la materia, pero con un enfoque radicalmente nuevo. La observación, la relación actividad-enfermedad, la importancia del entorno, el sistema de información permanente y la epidemiología, la inter-relación de las partes, la actuación integral, etc. Lo nuevo es el papel de los trabajadores y su hegemonía. El trabajador pasa de ser sujeto observado a sujeto auto-observante de su actividad.

Las aportaciones científico-técnicas de un sector renovador de médicos, fisiólogos, sociólogos, juristas, psiquiatras, epidemiólogos, sindicalistas, etc., rompieron con la tradicional dependencia del orden científico establecido y aportaron consistencia a un modelo de raíz obrera que por primera vez cumplía los requisitos para ser alternativo.

Proliferan al calor de este despegue Seminarios, Congresos, Conferencias, Asambleas, en muchos casos interdisciplinares, rompiendo con los corporativismos académicos tradicionales.

Se inicia una producción escrita a través de artículos, Boletines, Revistas, Libros de carácter científico-técnico, pero también en los medios escritos del movimiento obrero. Algunos de ellos en colecciones que han tenido una vida relativamente larga y accesibles hoy al documentalismo.

La necesidad de un amplio respaldo del modelo exige un lenguaje sintético adecuado que se va construyendo y calando entre los trabajadores. Lemas como: “La salud no se vende, ni se delega: se defiende”; “non delega”; conceptos como: “Medicina de los trabajadores”, “mapa de riesgos”, se propagan rápidamente entre los trabajadores y consiguen calar en los medios de comunicación y en la sociedad.

Los resultados reales conseguidos en la aplicación del modelo por los trabajadores en grandes empresas, conocidas internacionalmente, facilita la rápida propagación de las experiencias y su reconocimiento y prestigio.

Durante un tiempo la hegemonía en las ideas y en las prácticas, en el campo de la salud laboral, pasa a los trabajadores y ello supone una verdadera explosión que, aún amortiguada, trascenderá al futuro.

La crisis de los años 70 y sus efectos devastadores en el empleo provocan dos secuelas: el repliegue y burocratización del movimiento obrero y la digestión asimilable por el poder del modelo obrero de los 60, una vez eliminada su acidez. El objetivo pasa a ser el empleo y no sus condiciones. El engaño es que una vez pasada la etapa más dura de reconversión y paro, el empleo se ha mantenido como objetivo social preferente y se han olvidado, o han pasado a último plano, las condiciones de vida y trabajo.

La mayoría de aquellos conceptos fueron incorporados en su faceta técnica o burocrática por la OIT en Convenios y por la UE en Directivas. Sus elementos esenciales y más duros para el sistema se degradaron y ello dio lugar al modelo actual. Así, se pasó del liderazgo de los trabajadores a su “participación” y “colaboración”, sometidas eso sí a múltiples resistencias y restricciones. Participación más tolerada, protegida y financiada en las altas instituciones que en los centros y en los tajos. Lejos del contacto directo y diario con la realidad.

Los expertos y el conocimiento experto se convirtieron en los referentes acreditados para las decisiones, técnicas, normativas, etc. Y todo el poder volvió al empresario. Para el trabajador las políticas de prevención son percibidas como ajenas y no se involucra en ellas.

UN NUEVO MODELO OBRERO DE SALUD LABORAL

El análisis histórico no se lleva a cabo para concluir en la nostalgia. Por tanto habrá que preguntarse si el modelo obrero de salud laboral de los años 60, que hemos descrito escuetamente, sirve para hoy o en que parte sirve, o si requiere una radical transformación. En definitiva si la experiencia del citado modelo nos sirve.

Algunos conceptos del modelo obrero tienen validez universal y prueba de ello es que se han incluido en Recomendaciones, Convenios, etc. de la OIT o de otras organizaciones supranacionales y hoy se aceptan formal o materialmente. Aunque evidentemente el modelo tiene raíces europeas y su materialización también.

Sin embargo en la actualidad dichos conceptos se han incorporado a un modelo global radicalmente diferente del obrero, un modelo claramente liberal.

La posible reconstrucción de un modelo obrero de salud laboral necesita partir de tres premisas al menos:

1. La de-construcción del modelo liberal actual
2. La revisión y actualización del modelo obrero
3. La iniciativa en la reconstrucción corresponde a los trabajadores

La primera premisa porque sólo así podemos desmontar las contradicciones de un modelo que en el mejor de los casos es “ilustrado” y en el peor falaz. La confusión que ha supuesto y supone la apropiación por parte del modelo liberal de elementos del modelo obrero, cambiando su sentido, hace imprescindible una disección del modelo liberal, desnudándolo de aportaciones ajenas desfiguradas y dejándolo en su auténtico ser.

La segunda porque el paso de estos últimos cuarenta años ha modificado sustancialmente el trabajo. Se ha transformado el trabajador y la composición de la

clase obrera. El entorno social del trabajador y el papel social del trabajo; el consumismo; la profundidad de las transformaciones en los medios de producción y en las fuerzas productivas; en los conocimientos y competencias de los trabajadores; en las relaciones personales; componen un panorama radicalmente diferente que exige propuestas nuevas y adecuadas.

En tercer lugar la construcción de ese nuevo modelo obrero de salud laboral corresponde a los trabajadores. “Ni en dioses, reyes, ni tribunales....”. La experiencia histórica del movimiento obrero nos permite aventurar que los primeros pasos de un nuevo modelo se dan siempre en los tajos; y que las **organizaciones burocratizadas** no son capaces de percibir “lo nuevo” que nace y “lo viejo” que muere. Al **movimiento obrero** corresponde estar atento al nacimiento de lo nuevo, aplicarlo, ser capaz de comprender su potencialidad, e impulsarlo con decisión.

EN RECUERDO DE GASTONE MARRI y de todos los que con ilusión demostraron que los trabajadores no necesitamos tutelados.