



Para que el hombre vuelva a cantar mientras trabaja. **El Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) y la salud de los trabajadores**

So that man might once again sing while he works.
 The Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) and worker health

Martin, Ana Laura¹; Spinelli, Hugo²

¹Magíster en Historia.
 Investigadora del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (UNLA), Argentina.
 lamartin@fibertel.com.ar

²Doctor en Salud Colectiva.
 Director del Instituto de Salud Colectiva; Secretario de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de Lanús (UNLA), Argentina.
 hugospinelli09@gmail.com

RESUMEN Este texto es producto de una investigación iniciada en el año 2006, que tuvo por objetivo recuperar la memoria y la experiencia de los actores involucrados en la creación y desarrollo del Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) entre los años 1973 y 1974 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Para ello, utilizando el recurso de la historia oral, se realizaron trece entrevistas a los principales referentes del Instituto, se efectuó un relevamiento documental en archivos personales de los miembros del IMT y en archivos públicos. El IMT, constituyó una experiencia innovadora en el campo de la salud laboral que cuestionó las categorías y prácticas en higiene, seguridad y medicina del trabajo dominantes en la época. Los principales resultados demuestran el carácter innovador de la experiencia y cómo el IMT logró formar un discurso propio, alternativo y autónomo que se convirtió en referente para la construcción de un pensamiento crítico en la relación salud y trabajo que trascendió las fronteras del país y que hoy forma parte del discurso de numerosos centros de docencia e investigación de diferentes países. Las fuentes recuperadas en el curso de esta investigación forman parte del Centro de Documentación Pensar en Salud del Instituto de Salud Colectiva.

PALABRAS CLAVE Historia de la Medicina; Medicina del Trabajo; Salud Laboral; Riesgos Laborales; Argentina.

ABSTRACT This text is the product of an investigation initiated in 2006 with the objective of recuperating the memories and experiences of those involved in the creation of the Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) (Institute of Occupational Medicine) between 1973 and 1974 in the Faculty of Medicine of the Universidad de Buenos Aires. Thirteen interviews with referential figures of the Institute were conducted, using their oral histories as a resource, and a survey of documents from personal archives of members of the IMT and from public records was carried out. The IMT constituted an innovate experience in the field of occupational health, questioning the categories and practices in hygiene, safety, and occupational medicine prevalent at that time. The primary results demonstrate the novel character of the experience and the way in which the IMT was able to create its own autonomous and alternative discourse that prompted the development of critical thought in relation to health and work. This capacity transcended the limits of the country and still today influences the discourse of research and educational centers from many different countries. The sources collected as part of this investigation now form part of the Centro de Documentación Pensar en Salud (Thinking about Health Documentation Center) of the Instituto de Salud Colectiva.

KEY WORDS History of Medicine; Occupational Medicine; Occupational Health; Occupational Risks; Argentina.

INTRODUCCIÓN

Pocos meses después de la intervención a la Universidad de Buenos Aires (UBA), en julio de 1973 se creó, en la Facultad de Medicina de dicha Universidad, el Instituto de Medicina del Trabajo (IMT). Se trató de un proyecto político sobre el campo de la salud, organizado y elaborado con propósitos renovadores respecto de la relación entre medicina y trabajo.

La particularidad del IMT fue su planteo sobre la participación activa de los trabajadores y sus organizaciones en el control de la salud, la higiene y la seguridad laboral. En esta dirección se promovieron tareas académicas en asociación con algunos gremios destinadas a la capacitación de los obreros, se elaboraron una serie de convenios de investigación para conocer las condiciones de trabajo en algunas industrias, y se estimuló la participación activa de los trabajadores a través de la formación de "comisiones de higiene" en cada fábrica o empresa.

El interés por el protagonismo de los trabajadores en el control de la higiene y la seguridad laboral se planteó en tensión permanente con el rol adjudicado a los médicos y a las ciencias de la salud en general. A través del lugar destinado a los obreros en el control de su salud, se puso en cuestión el criterio de medicina del trabajo vigente, el rol de los profesionales, de la universidad y de la ciencia en su conjunto. El proceso que impulsó la creación del IMT resultó, al mismo tiempo, un ensayo crítico acerca de las condiciones que los trabajadores argentinos atravesaban en materia de salario y condiciones de vida en general, y del escaso interés que los problemas de salud habían despertado entre las organizaciones gremiales. De este modo, a pesar de su corta existencia, la iniciativa impulsada desde la Facultad de Medicina logró plantear la cuestión de la seguridad y la salud en el trabajo como un tema que excedía a la disciplina médica, que la cuestionaba y a la que pretendía modificar significativamente.

Dos coyunturas críticas influyeron e hicieron factible el desarrollo del IMT. Por un lado, la singular situación política que Argentina experimentaba y que había alcanzado las aulas universitarias entre otros territorios de producción

de conocimiento; por otro lado, las condiciones que diversos sectores del movimiento obrero atravesaban y el estado de movilización que experimentaban. El IMT se ubicó como una articulación entre dos mundos habitualmente distantes y persiguió la modificación de la relación entre los procesos técnicos científicos y las demandas de los trabajadores.

El objetivo de esta investigación fue la recuperación de la experiencia del IMT a través de quienes participaron del proceso de construcción de una conciencia crítica en el ámbito de la relación entre salud y trabajo.

ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

La medicina social como pensamiento sanitario ha sido escasamente abordada en Argentina y la memoria de quienes han formado parte de esta corriente no cuenta con un registro sistemático. Por otro lado, al iniciar la investigación, no se hallaron trabajos disponibles que registraran la labor del IMT. Afortunadamente se editaron, en 1973, las *Actas de las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo* (1) organizadas por dicha institución, que nos permitieron acceder a las fuentes primarias de este evento y a las primeras expresiones de una instancia poco frecuente como es la formulación conjunta entre profesionales y trabajadores de los problemas sanitarios en el mundo del trabajo.

El análisis aquí presentado es producto del proyecto titulado "El Instituto de Medicina del Trabajo y la formación del pensamiento crítico sanitario durante las décadas del 60 y 70 en Argentina", investigación desarrollada durante cinco años (2006-2011), que tuvo por objetivo justamente recuperar y analizar los aportes del IMT (a), en la relación salud-trabajo.

Para ello, se efectuó un relevamiento documental de fuentes primarias, a partir del cual se elaboraron cuestionarios guía para cada una de las entrevistas. Se realizaron 13 entrevistas a sus principales referentes –Felipe Aguerre, Luis Benencio, Silvia Chejter, Rubén Efron, Gilou García Reinoso, Omar Glezer, Estela Giménez, Horacio Kujnisky, Eduardo Menéndez, Carlos Rodríguez, Osvaldo Saidón, Ricardo Saiegh y

Mario Testa—, muchas de las cuales fueron filmadas y sirvieron de base para la elaboración de documentos orales. Luego se procedió al procesamiento, edición y catalogación del material recogido y elaborado, y a la redacción y corrección de los contenidos. Recurriremos al testimonio y a la narración de la experiencia vivida por los entrevistados para acercarnos a dimensiones más concretas y cotidianas del proceso, que no son recogidas en los documentos oficiales.

Para preservar el vasto y rico material documental generado en esta investigación, se creó el Centro de Documentación "Pensar en Salud" (CEDOPS) en el Instituto de Salud Colectiva (ISCo) de la Universidad Nacional de Lanús, cuyo acervo (2) contiene las entrevistas y el material documental utilizado como fuente primaria para el análisis aquí presentado, con el fin de ponerlo a disposición y posibilitar futuras investigaciones.

LA FACULTAD DE MEDICINA, EL IMT Y "LA MEDICINA DEL TRABAJO AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES"

Un punto de partida para quienes elaboraron los criterios rectores del IMT fue la necesidad de vincular los conocimientos acuñados en el ámbito científico y universitario con las necesidades sociales, en particular de los trabajadores. La ruptura entre ciencia y cientificismo, y la relación positiva entre conocimiento y política—declamadas desde la década del 60 entre los sectores estudiantiles más radicalizados— fueron recuperadas en esta instancia. El IMT se adjudicó un rol fundamental como ariete entre los saberes promovidos en el ámbito universitario y el mundo del trabajo.

Una de las primeras medidas del gobierno que asumió el poder el 25 de mayo de 1973, encabezado por Héctor José Cámpora, fue la intervención a las universidades nacionales; esto permitió la formulación de políticas como la ensayada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (renombrada por entonces como Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires). Durante la gestión del rector Rodolfo Puiggrós y sus sucesores

Ernesto Villanueva y Raúl Laguzzi en la UBA, hubo otras innovaciones como el "Instituto de la Madre y el Niño" en la Facultad de Medicina, y más tarde el "Instituto de Patología Regional" con sede en el Hospital Muñiz. En la Facultad de Farmacia se instaló el "Instituto del Medicamento", con asiento en la planta productora de medicamentos "Ramón Carrillo" destinada a la producción nacional de fármacos. La creación del Departamento de Medicina Social, en el año 1973, estuvo destinada a coordinar las actividades y funciones de los nuevos institutos, tarea que no logró concretarse. En diferentes facultades de la UBA se desarrollaron cátedras, asignaturas y departamentos que según la retórica de la "universidad al servicio de la reconstrucción nacional", tuvieron como objetivo acercar la ciencia en su conjunto a los problemas considerados socialmente relevantes (b). Tal como expresa el decreto de intervención de la Universidad de Buenos Aires, los cambios tendieron a "poner definitivamente las universidades al servicio del pueblo" pues estas atravesaban una severa crisis que se reflejaba "en el plano cultural, la dependencia económica y política que el país sufría" (6 p.202).

Una parte importante de los nuevos funcionarios universitarios se encontraba vinculada a la agrupación Montoneros, o al menos contaba con la aprobación de esa organización. Hacia 1973, en el reparto de los espacios de influencia en el Estado, la universidad sería uno de los ámbitos ocupados por la izquierda peronista. Durante ese mismo año, la Juventud Universitaria Peronista (JUP) obtuvo en las elecciones la casi totalidad de los centros de estudiantes—nueve de los trece existentes— consolidando su influencia sobre los claustros universitarios (c).

En la Facultad de Medicina, luego de la breve intervención de Tomás Mascitti, fue nombrado decano interventor Mario Testa, quien contó con el apoyo de una parte importante de la JUP y expresó sintonía con las líneas fundamentales de las políticas sanitarias que ese sector del peronismo alentaba para la nueva etapa, cuyo eje principal era la creación de un Programa Único Nacional de Salud (d) (8,9). Desde finales de 1972, frente a la posibilidad de una pronta salida electoral al régimen de facto, dentro del peronismo se habían formado diferentes grupos técnicos que aspiraban obtener algún tipo de influencia

sobre los contenidos políticos del plan del próximo gobierno. En ese contexto, Mario Testa había regresado al país poco tiempo antes y colaboraba, junto a miembros de la Juventud Peronista, desarrollando los contenidos de las bases de un programa de salud (9). El proyecto que Mario Testa anunció para la Facultad ponía el acento en el ingreso (irrestringido desde hacía poco tiempo atrás), en la progresividad de la carrera para que los alumnos fueran adquiriendo capacidades de creciente jerarquía, en la integración del estudio con el trabajo y la investigación, y en la descentralización de la enseñanza y la coordinación de los programas y conocimientos con los planes de salud del gobierno nacional (8 p.77).

Para la dirección del IMT, y para algunos de sus miembros, la nueva etapa les permitió el reingreso a la universidad en roles de decisión, lo que fue experimentado como una continuidad entre la militancia estudiantil de los años previos y la gestión. Se trató de graduados jóvenes que en muchos casos no tenían formación en medicina laboral pero que la práctica política y la pertenencia a organizaciones de izquierda desde inicios de la década del 60 les había permitido tomar contacto con sindicatos de base y comprender las condiciones de trabajo vigentes en diferentes sectores productivos. La relación que aspiraban establecer con los sectores más combativos del movimiento obrero y la concepción respecto del rol protagónico que estos tenían en el proceso productivo resultarían una clave particular para el IMT y para su capacidad de integrar dentro de un mismo proyecto a jóvenes profesionales de diferente clivaje político e ideológico (10). En poco tiempo se sumaron médicos, psicólogos, psiquiatras, profesionales de las ciencias sociales, ingenieros y técnicos ubicados en un arco ideológico diverso y en algunos casos comprometidos con organizaciones políticas que no adherían al gobierno.

El nexo que unió al heterogéneo grupo de integrantes del IMT fue el interés común por establecer una relación orgánica con los trabajadores organizados, la concepción acerca de la necesaria politización de estos sectores en su realidad de explotados y la preocupación por los efectos del trabajo en la salud de quienes lo realizaban. Para la dirección del IMT, las condiciones laborales en su conjunto conformaban una uni-

dad orgánica y material que afectaba directamente la vida de quienes trabajan y de sus familias más allá de la escena laboral. Una parte importante de este razonamiento había sido acuñado durante la década del 60 y, en particular, en las huelgas de las industrias de la provincia de Córdoba durante esos años. Según Ricardo Saiegh –el primer director del Instituto–, la creación del IMT obedeció a la experiencia y a la reflexión:

...como parte de la militancia, en relación con las luchas obreras del Cordobazo, fuimos registrando una faceta de esa lucha política más en profundidad que era cómo afectaba el trabajo en los trabajadores [...] Cuando en el 73 viene el gobierno popular tenemos la idea de crear una herramienta, que fue el Instituto de Medicina del Trabajo, para canalizar estas inquietudes. (11)

En ese momento, luego de la victoria electoral del Frente Justicialista de Liberación Nacional (FREJULI), una serie de conflictos que tuvieron como principal escenario las fábricas del conurbano bonaerense expresaron demandas en torno al control de las condiciones de trabajo que se sumaron a otros reclamos extrasalariales como la reclasificación de tareas, la reincorporación de trabajadores cesanteados y los conflictos al interior de las plantas a favor de la designación de nuevas y genuinas direcciones gremiales (12). Se trataba, por un lado, de dar curso a una serie de reclamos "atrasados" que la nueva coyuntura habilitaba; y por otro, se "intensificaba el conflicto de clases frente a la política de consenso que el gobierno estableció a través del Pacto Social entre empresarios y CGT." (13 p.333) (e). Con frecuencia, sobre todo entre mediados del año 1973 y principios del año 1974, varias huelgas y ocupaciones de fábricas pusieron el énfasis sobre la salubridad y seguridad del trabajo. En general esto constituía una estrategia de las agrupaciones obreras que cuestionaban a la dirigencia sindical por "burocratizada" y alentaban mayor participación de las bases.

La relación entre quienes ocuparon la dirección del IMT y algunos sindicatos combativos facilitó la convocatoria a esa dirigencia y el acercamiento a los lugares de trabajo donde se habían desatado conflictos. Una vez puesto en

marcha el proyecto, pudo verse en la universidad a trabajadores enrolados en organizaciones gremiales opositoras a las hegemónicas. Una de las que tempranamente se sumó al IMT, fue la perteneciente a Astilleros Astarsa a través de dos de sus dirigentes: Juan Sosa, que compartía una relación previa con quienes dirigieron el Instituto y Luis Benencio, activo miembro de la oposición sindical en el astillero. En el mismo sentido se puede señalar la participación del IMT durante la huelga de la Compañía Sudamericana de Industria y Comercio (INSUD), a principios de 1974, cuyo principal reclamo señalaba el daño que la exposición al plomo generaba en los trabajadores.

El desarrollo de los acontecimientos políticos durante los años sesenta puso de relieve, en la década siguiente, una cuestión que ya no era novedosa para los intelectuales de izquierda y para los sectores políticos afines a ella, respecto de la identificación de la clase obrera con el peronismo. Esta relación por momentos difícil de comprender para la izquierda, en el particular escenario inaugurado por el ascenso de Héctor J. Cámpora al poder, pareció quedar saldada. Una vez reconocida como positiva la opción que la clase obrera había resuelto en 1945 con el apoyo a Perón, el presente señalaba que la única alternativa de construcción política posible con ella era a través del peronismo (16). Esto se yuxtapuso con el paulatino acercamiento al peronismo de sectores que tradicionalmente no comulgaban con él como universitarios y capas medias profesionales (17,18). Rubén Efron, integrante de la dirección del IMT, afirma que a los miembros del Instituto:

...nos interesaba la cosa gramsciana, el concepto de hegemonía y soñamos siempre con la posibilidad de construir hegemonía y el rol de los profesionales y de los intelectuales en los medios fabriles. Una parte importante de nuestra práctica política estuvo centrada en eso [...] el fundamento de nuestra idea era construir política alrededor de una relación entre los profesionales, los técnicos y la posibilidad de una articulación con lo que son las condiciones obreras del control de la higiene y la seguridad en la industria. (19)

La presencia de los trabajadores en el control de la salud, en la versión del IMT, se

planteaba como la única garantía posible para que los asalariados se convirtieran en transformadores de sus propias condiciones de trabajo. De este modo podrían comenzar a cuestionarse una serie de ideas e instituciones que se habían creado para beneficio de los trabajadores pero que no hacían otra cosa que funcionar como "agentes del sistema represivo" (20 p.6). La crítica de fondo a las condiciones de la medicina laboral de aquel momento era que, tal como operaban los dispositivos de control, todo lo que hacían era favorecer el criterio de salud-mercancía (21 p.17). La universidad tenía un rol clave a la hora de socializar los conocimientos imprescindibles para ejercer un real control sobre la higiene y salud en las fábricas y era de su imperio formar técnicos y profesionales capaces de abordar con una nueva lógica los problemas del trabajo cuya síntesis era una "Medicina del Trabajo al servicio de los trabajadores" (20 p.1).

La imagen del "médico de fábrica" resultó útil para describir el proceso que la medicina laboral atravesaba. Los médicos, cada vez más ligados al control del ausentismo vieron desplazado su rol de "tratantes" para dar lugar a una función orientada a la "medicina policial" y a una consecuente relación de desconfianza entre él y el trabajador (20 p.19). De este modo, durante los últimos 18 años se había dado lugar a una "medicina al revés" más interesada en demostrar que el trabajador no estaba enfermo que en lograr un correcto diagnóstico y tratamiento (21 p.6). Este criterio se traducía en compensaciones económicas frente a los accidentes laborales y a las lesiones permanentes y el objetivo de la atención médica quedaba reducido a que el trabajador enfermo rápidamente volviera a su puesto de trabajo (20 p.19). La medicina laboral necesaria –según el nuevo discurso– era aquella cuyo

...punto de partida fuera la preservación de la normalidad física y psíquica de la población trabajadora y no, como suele ocurrir, los índices de ausentismo o el aumento de los costos de producción que eventualmente pueden ocasionar las enfermedades profesionales o los accidentes de trabajo. (20 p.39)

El desarrollo de este tipo de argumentos no se limitaba a observar el proceso de trabajo de

manera aislada. Por el contrario, el planteo afirmaba que, las últimas dos décadas desde el derrocamiento de Juan Domingo Perón en 1955, habían resultado determinantes para el desarrollo del capitalismo dependiente y para la consecuente intensificación de la explotación laboral (20). Esta situación se habría extendido y se verificaba en los consultorios médicos de las fábricas, en las condiciones de seguridad industrial, en las llamadas clínicas laborales o de control del ausentismo, en las principales cátedras universitarias de higiene y medicina del trabajo, en los organismos gubernamentales de control de la higiene y seguridad del trabajo y en la complicidad de muchos sindicalistas burocratizados que estaban en connivencia con el régimen de la dictadura (22 p.5-6).

La noción de "medicina del trabajo al servicio de los trabajadores" también alcanzó una dimensión histórica. Se describió como prolongación de un pasado luminoso para la clase trabajadora ubicado durante el gobierno de Juan Domingo Perón, en contraste con el proceso de pérdida de derechos de las últimas décadas y de dependencia en la cual el capitalismo argentino se había subsumido. Fue en el proceso histórico contemporáneo donde el IMT encontró su legitimidad y logró definir su sentido, por oposición al pasado reciente y en razón de una coyuntura crítica que hacía posible una transformación. El discurso del Instituto logró ubicarse en clave de continuidad con el peronismo y de esa manera se colocó como parte de la retórica capaz de establecer diálogo con la clase obrera.

La investigación sobre las condiciones de trabajo, la interacción entre trabajadores y profesionales, y las nociones de ambiente nocivo y control obrero

El rápido desenvolvimiento y la corta existencia del IMT dificultaron el desarrollo de instancias de sistematización de lo realizado y de profundización y reflexión de cada proyecto emprendido. Sin embargo, en el terreno de las prácticas se pueden recuperar algunas de las ideas centrales que guiaron al equipo del IMT y el abordaje elaborado. En algo más de un año de funcionamiento el Instituto desplegó dos grandes

líneas de acción: una destinada a la capacitación de profesionales y obreros, y otra interesada en la investigación sobre las condiciones laborales en diferentes industrias. Ambas suponían una estrecha relación con los trabajadores.

Durante el mes de agosto de 1973 se dictó un curso de posgrado en el cual se incorporaron aquellas áreas que se consideraban ausentes en la formación de grado en medicina como "toxicología industrial", "psicopatología del trabajo" e "historia crítica de la medicina del trabajo". Se convocó a profesionales especializados en cada materia: algunos de ellos ejercían en el Hospital de Clínicas donde tenía sede el Instituto pero no tenían conocimiento previo del proyecto; sin embargo, se sumaron rápidamente a la propuesta (g). El programa era una introducción a la medicina del trabajo y estaba destinado especialmente a los médicos de fábrica. El decanato de la Facultad planificaba, conforme lograran reformarse los planes de estudio, que los temas del curso se incorporaran a la asignatura Medicina Social que figuraría entre las materias iniciales de la carrera de Ciencias de la Salud (ex Medicina) y que logró dictarse apenas un solo año, en 1974.

Por su parte, los cursos de capacitación para trabajadores y trabajadoras (Cuadro 1) se dictaron en diferentes momentos e incluyeron en su programa conceptos sobre el ambiente de trabajo y los factores nocivos para la salud: toxicología industrial, fatiga laboral, accidentología, seguridad en el ambiente de trabajo, organización de la higiene y seguridad industrial, y legislación laboral (21 p.30). Las capacitaciones lograron multiplicarse y, según datos del Instituto, las tomaron alrededor de 1.300 trabajadores de distintos sindicatos y gremios (23 p.28). Estos cursos se dictaron en la sede de la Facultad de Medicina y contaron con la acreditación de la Universidad, que simbólicamente entregaba un diploma a los trabajadores durante los actos que usualmente estaban reservados a la colaciones de grado.

Para reforzar el vínculo con los trabajadores organizados, se realizaron las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo del 1 al 3 de noviembre de 1973. Allí tuvieron oportunidad de participar dirigentes sindicales mineros, telefónicos y de astilleros, y comisiones de obreros y obreras de diferentes rubros que expusieron los

Cuadro 1. Denominación y contenidos de los cursos de capacitación obrera dictados por el Instituto de Medicina del Trabajo entre 1973 y 1974. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Denominación del curso	Contenidos
Problemas de salubridad en las industrias	Ambiente de trabajo: ruido, calor, polvo Toxicología industrial Fatiga Seguridad y accidentes de trabajo Organización de la higiene y la seguridad industrial Legislación laboral
Curso en la Asociación Obrera Minera Argentina	Salud y trabajo Ambiente de trabajo: polvo, ruido y calor Trabajo minero y neumoconiosis Problemas médicos vinculados al calor
Curso en la Federación Obrera Ceramistas de la República Argentina	Ambiente de trabajo: polvo, ruido y calor Riesgos químicos Riesgos físicos Riesgos psicológicos Problemas médicos Aspectos legales
Curso para Trabajadores de la Industria Metalúrgica y Automotriz	Riesgos generales del trabajador de la industria automotriz y metalúrgica Riesgos de soldadura y enfermedades del soldador Riesgos del pulido y enfermedades del pulidor Riesgos del balancín y enfermedades del balancinero Riesgos del torno y patologías del tornero Riesgos en tratamientos térmicos y galvanoplastia Riesgos del trabajo en línea de montaje y patologías derivadas
Curso para el Sindicato de Trabajadores de la Industria Lechera	Ambiente de trabajo: polvo, ruido y calor Riesgos químicos Riesgos físicos Riesgos psicológicos Problemas médicos Aspectos legales

Fuente: Elaboración propia basada en el *Boletín del Instituto de Medicina de Buenos Aires* (21) y *Un año de realizaciones* (23).

problemas y necesidades relacionados con la salud y las condiciones de trabajo en sus gremios. Casi todos los miembros del Instituto formaron parte de las mesas de debate a las que asistieron aproximadamente 1.000 personas, según afirmaron sus organizadores (1).

Esas jornadas promovieron agilizar la relación entre los gremios y sindicatos y el IMT,

en particular con aquellos que no estaban conformes con los representantes sindicales burocratizados y con algunos que pertenecían a las segundas y terceras líneas de sus gremios (24). También fue una manera de explicitar la orientación política del Instituto hacia el interior de la Universidad y de la Facultad en la que tenía sede, y hacia el heterogéneo universo que componía el

sostén político del gobierno iniciado en mayo de 1973 y en el cual se dirimían cada vez más abiertamente profundas diferencias políticas e ideológicas (h). En este sentido, las jornadas se pueden inscribir como un modo de ratificar, en un espacio recortado pero de cierta visibilidad y de alto poder simbólico, la capacidad de iniciativa y de gestión de los sectores más jóvenes, que se habían acercado al peronismo y que lo decodificaban como la posibilidad más próxima de un camino hacia un socialismo en clave nacional pero que encontraban la principal contradicción en el sindicalismo tradicional.

Sin embargo, a pesar de la relación que el IMT cultivó con los sectores de base obrera, los intereses cruzados que atravesaron al peronismo lograron alcanzarlo y no siempre fue fácil para los jóvenes universitarios limitar la relación a los interlocutores elegidos. En referencia a esa situación, Mario Testa afirma que:

No teníamos cómo... en privado hablábamos de la burocracia sindical pero cuando venían los compañeros todo era: compañero, sí compañero, siéntese compañero, pase compañero. (24)

Más allá de las resistencias y de las limitaciones, el IMT logró una dirección en la cual primó el proyecto de una medicina del trabajo capaz de interpelar a todos los trabajadores e innovadora por su mirada y abordaje. En la práctica, el Instituto logró esbozar criterios de análisis que evitaron el recorte y el aislamiento del mundo del trabajo para proponer una perspectiva desde la cual era posible hilvanar la relación entre la persona que trabaja, su salud y el ámbito en el cual realiza su tarea. Las preguntas disparadoras de cada investigación tuvieron un sentido epidemiológico y pusieron en primer plano al ambiente laboral como "el generador, perpetuador o concentrador de determinados factores de riesgo que conviene enfocar" a la hora de evaluar enfermedades y padecimientos de las personas afectadas (25). El enfoque epidemiológico, la forma de abordaje —que suponía la incorporación de diferentes disciplinas, no solo las biomédicas— y la inclusión de los trabajadores en este proceso, fueron elementos aglutinantes que hicieron posible la convocatoria y convivencia entre profesionales de diferente filiación política.

El consenso acerca del objetivo del IMT entre sus miembros y la aceptada relación con las organizaciones de trabajadores permitió que los proyectos conjuntos se pusieran en marcha rápidamente. El decanato de la Facultad de Medicina y la dirección del Instituto celebraron convenios de investigación con varios sindicatos para formalizar exploraciones sobre problemas que se consideraron prioritarios según las partes involucradas (i). En poco tiempo, entre agosto y noviembre de 1973, se dio curso a una serie de líneas de trabajo sostenidas por un grupo numeroso de profesionales (j), con la participación de diferentes disciplinas. También fueron integrados algunos médicos y enfermeras chilenos y uruguayos, recientemente exiliados, con más experiencia que los locales (k).

Entre las investigaciones que alcanzaron a desarrollarse se destacó la realizada en la provincia de Jujuy en la mina Pirquitas (l). La provincia, en ese momento, tenía uno de los niveles más altos de morbilidad infantil, y la expectativa de vida era una de las más cortas del país. La condición de los trabajadores de Jujuy había sido tratada en las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo por una comunicación presentada por autoridades de la provincia que movilizó luego a la realización de un convenio entre la Facultad de Medicina y la Subsecretaría de Salud de Jujuy. A fines de noviembre un grupo numeroso y multidisciplinario de miembros del IMT se instaló durante varios días en las inmediaciones de la veta de la mina. Los integrantes del Instituto se acercaron a Pirquitas con una hipótesis: afirmaban que en ese lugar no se registraban mineros jubilados en forma regular porque los obreros mineros no alcanzaban con vida la edad jubilatoria (10,29). Dicha información se la adjudicaban a la Asociación Obrera Minera Argentina (AOMA), organización sindical del sector, con la que estaban directamente relacionados desde hacía algunos meses, a través de su secretario general Carlos R. Cabrera.

En Pirquitas se realizó una investigación de campo que permitió identificar las diferentes dimensiones que afectaban la salud de los obreros mineros. Médicos y toxicólogos trabajaron varios días relevando datos clínicos que les permitieron afirmar la presencia de neumoconiosis y la necesidad de tratamiento inmediato de

esas afecciones. También participaron ingenieros especialistas en seguridad industrial que evaluaron los valores ambientales de polvo, humedad, ruido y vibraciones, entre otros factores. Allí el equipo de salud mental tuvo una activa presencia que permitió el desarrollo de una de las líneas de trabajo más destacadas del Instituto relativa a la dimensión psíquica del daño laboral, poco considerada en la medicina del trabajo, y que tuvo enorme significancia en esta experiencia. A partir de entrevistas individuales, de encuestas previamente diseñadas y de reuniones grupales se exploraron aspectos puntuales vinculados a los efectos psíquicos de la tarea en la mina tanto para los obreros como para los grupos familiares a los que pertenecían. El equipo detectó un sueño recurrente entre los trabajadores, ligado a un perro inmenso negro que se apoyaba sobre el pecho de ellos provocándoles una sensación de asfixia angustiante que los despertaba. Así interpretaron que este perro negro, que por otra parte sería un animal mítico entre los habitantes de esa región, aparecía en el sueño dándole representación plástica a sus frecuentes enfermedades pulmonares (m). El equipo de salud mental se interesó así por cuestiones que acompañaban cotidianamente al conjunto de la comunidad instalada en la mina como las fobias y los miedos hacia los frecuentes accidentes, enfermedades y muerte; y la relación que este tipo de tarea en el socavón generaba entre los trabajadores más allá del escenario productivo (10).

La idea acerca de lo gravoso del trabajo minero no era nueva, desde tiempo atrás la Asociación Obrera Minera Argentina (AOMA) promovía un proyecto de estatuto para los trabajadores del rubro con el objetivo de resolver algunos de los problemas específicos de la actividad –enfermedades frecuentes, accidentes, condiciones de vida en los campamentos– y tendiente a modificar la edad jubilatoria (10). Pirquitas significó una de las experiencias más relevantes para los integrantes del IMT: allí se desplegaron una serie de estrategias de abordaje multidisciplinario que pudieron observarse posteriormente en otras investigaciones, y que no solo persiguieron relevar los riesgos más elocuentes producidos por el trabajo, sino que permitieron, además, indagar sobre los efectos del trabajo en un sentido más complejo.

En asociación con FOETRA de Buenos Aires, el sindicato que representaba a los trabajadores telefónicos de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (ENTEL), el IMT realizó una investigación interdisciplinaria sobre la salud de las operadoras telefónicas. En este caso, como en el de los mineros, la hipótesis se formuló a partir de indagaciones que previamente el sindicato había realizado sobre la salud de sus representadas. En ellas se detectó una serie de daños psíquicos, auditivos y ortopédicos, producidos por los ritmos de trabajo que exigían realizar varias tareas simultáneamente (11).

En ambos casos lo multidisciplinar e interdisciplinar no fue simplemente un modo operativo de funcionamiento de los equipos del IMT, fue más bien una concepción respecto de cómo operaban los riesgos laborales en las industrias y lugares de trabajo. Las organizaciones laborales eran entendidas como producto de las relaciones sociales y como tales había que analizarlas. Por lo tanto, las perturbaciones provocadas en los individuos podían ser entendidas no solo "como individuales sino como la revelación a través de ellas de las condiciones que son compartidas en silencio por todos [los trabajadores]" (1 p.128). Se evitaba de ese modo hacer análisis aislados para entender en conjunto los factores dañinos para la salud y su interacción y permanencia, y se objetaron así los criterios diagnósticos y el accionar médico que no reparaba más que en el trabajador afectado de manera individual (1 p.77). Interrelacionar dimensiones como la psíquica con factores de riesgo como la exposición al ruido, al calor y al polvo, proponer una lectura más crítica sobre el efecto de los ritmos de trabajo y evaluar las consecuencias de ellos sobre la persona que trabaja, constituyó una manera de pensar la tarea de los profesionales de la salud y técnicos dentro de las industrias.

Las investigaciones realizadas en la mina jujeña y sobre las operadoras telefónicas, pusieron de relieve un aspecto particular del planteo conceptual que el IMT desarrollaba sobre la noción de trabajo y de enfermedades del trabajo. El modo de indagar y el interés en patologías no siempre tenidas en cuenta tenían un fundamento original que el IMT definió como "microtrauma diario del trabajo" (1 p.42). Este criterio proponía desplazar la idea de "enfermedades

profesionales", usualmente individualizadas en la legislación y familiares para el discurso médico, pues no alcanzaban a reflejar los problemas más hondos que implicaba la relación entre el trabajador y su trabajo (1 p.41). Las nociones de infelicidad, de alienación, de insatisfacción, se pusieron en juego para explicar la problemática relación entre el trabajo y la persona que lo realiza; y esto se vinculaba de manera inseparable a la condición social en la cual esa relación se desarrollaba cada día.

La consigna que el IMT eligió para ilustrar su objetivo sintetizaba bien esas ideas: *para que el hombre vuelva a cantar mientras trabaja*. En clara alusión a la explotación capitalista de la mano de obra, se estableció como nudo problemático que el factor de autorrealización, el trabajo, era para los trabajadores el mismo que el de alienación (1 p.125) y, en definitiva, el causante del "estado de infelicidad de base que se origina en el trabajador por no tener una relación libre con su trabajo" (1 p.42).

Otras investigaciones permitieron revisar los criterios de diagnóstico que la medicina laboral manejaba. Una de ellas fue la desarrollada sobre los daños producidos por la exposición al plomo en la empresa automotriz FIAT, seccional Caseros, y otra empresa metalúrgica ubicada en la localidad de Avellanada: Pratti, Vázquez e Iglesias S.A. Algunos miembros del equipo clínico del IMT contaban con conocimientos previos, elaborados a partir de la atención al gremio gráfico, lo que les permitió poner en duda los parámetros diagnósticos basados en análisis de laboratorio y cuestionar los niveles aceptados por la legislación. El equipo del IMT cruzó los análisis bioquímicos, utilizados para medir la absorción de plomo, con otros electrofisiológicos. La investigación permitió afirmar que en casi todas las personas evaluadas existía algún grado de intoxicación y que los estudios bioquímicos por sí solos no permitían distinguir entre los casos clínicamente demostrables y los latentes (n). Además se señaló la correlación entre la intensidad de la exposición, medida en número de horas de trabajo, y la enfermedad (28, 31 p.87-88).

El conocimiento producido por el Instituto con relación a la intoxicación por plomo luego fue recuperado por los trabajadores de INSUD. Durante los primeros meses del año

1974 en la planta de fundición de plomo de esa compañía ubicada en la localidad bonaerense de La Matanza, se desencadenó una huelga que alcanzó el momento de mayor tensión en el mes de marzo cuando su gerente, Enrique Mendelsohn, fue secuestrado. El IMT acompañó la olla popular que los trabajadores montaron en las cercanías de la empresa, participó de las asambleas de trabajadores y elaboró un informe técnico sobre la intoxicación por plomo en esa planta que permitió fundamentar los reclamos que se formularon (33).

Las demandas dirigidas a la empresa se centraron en las deficientes condiciones de trabajo en la fundición de plomo y en la actitud complaciente de los médicos de fábrica que no reconocían en los trabajadores enfermedades como el saturnismo. Por otro lado, la Comisión de Delegados de INSUD acusó a la Unión Obrera Metalúrgica de connivencia con la compañía pues sus médicos diagnosticaron la intoxicación pero aun así no apoyó la huelga.

El Instituto otorgó un insumo clave para la fundamentación de los reclamos y permitió explorar las reales condiciones de salud de los operarios de esa compañía. En la interacción con los trabajadores afectados, el IMT pudo confirmar que los síntomas de intoxicación podían presentarse mucho antes del momento de la consulta a un profesional pero advertía que no eran expresados por temor a las consecuencias económicas o directamente a la pérdida de trabajo, o por el grado de intimidad que suponían. Los trabajadores eran varones y la intoxicación por plomo tenía entre sus consecuencias disfunciones sexuales, algo que no siempre estaban dispuestos a reconocer entre sus pares ni frente a los médicos. Sin embargo, ese tipo de consecuencias generadas por el trabajo con plomo y el ambiente inadecuado fue expuesto por los trabajadores de INSUD en algunas de las asambleas realizadas durante el conflicto de 1974 a las que el IMT asistió. Para asombro de los miembros del Instituto, los propios trabajadores y sus familiares hablaron públicamente sobre el tema y establecieron con claridad la relación entre los problemas planteados y el trabajo que se realizaba en la planta de la compañía en conflicto (o).

Ese tipo de ejercicios fue especialmente valorado por los investigadores del IMT pues

reafirmaban la idea acerca de que los trabajadores eran los custodios más pertinentes de la salud laboral; además, señalaban la capacidad con que cada operario contaba para detectar las afecciones más frecuentes producidas por el trabajo y la claridad que poseían para relacionar el daño con las condiciones laborales. Por otro lado, la mayoría de los miembros del Instituto eran jóvenes profesionales y no todos contaban con formación en el ámbito de la medicina del trabajo. En la interacción con los trabajadores y en el terreno concreto de las prácticas encontraron la posibilidad de ensayar un rol como profesionales que, entre otras cosas, les permitía avanzar sobre aspectos poco evidentes de la enfermedad como proceso que excede el padecimiento individual y biológico.

La urgencia de los acontecimientos políticos de 1973 y la velocidad con la que se implementaron las acciones del IMT dejaron poco margen para la sistematización de lo que se estaba realizando. En algunos casos, las investigaciones y experiencias como la de INSUD y la de Pirquitas tuvieron relación con conceptos y definiciones que fueron desarrolladas más adelante y que influyeron en el desempeño profesional de las personas involucradas como en el caso de Eduardo Menéndez y la elaboración del concepto Modelo Médico Hegemónico publicado muy poco después de la existencia del Instituto (p).

Las normas vigentes en materia de higiene laboral también tuvieron oportunidad de ser revisadas. Las investigaciones sobre el ruido en la industria fueron directamente hacia el cuestionamiento de los niveles permitidos en las normas. A cargo del equipo de ingenieros se analizó la legislación sobre la cuestión y se verificó que era sumamente laxa y que evaluaba de manera sesgada el daño producido por el ruido. Horacio Kujnisky (q), del equipo de ingenieros del IMT, sintetiza:

...en la ley, el criterio de pérdida auditiva lo único que te permitía es que luego de tu vida útil de trabajo, cuando te jubiles, vos termines escuchando por lo menos la palabra hablada, lo demás si lo perdías no importaba. Contra eso estábamos. (36)

Lo observado en la legislación resultó cuestionado porque era permisible y apenas

resguardaba a las personas de la incapacidad, además del criterio aislado que imponía. Luis Benencio, de la empresa Astarsa, afirmaba que usualmente el cumplimiento de las normas no era suficiente para garantizar el bienestar de los trabajadores (r):

Las mediciones, sabés que pasa, si las vas a tomar de acuerdo a la reglamentación no daban, algunas no daban para declarar insalubridad. Eso es lo curioso... no es que la patronal en algunos lugares nos estuviera cagando, no, no, no daban... El problema era que por ejemplo en ciertos lugares se soldaba y había un ventarrón que volaba todo entonces ¿qué vas a medir?... No podés, no podés medir polvos, ni humos, ni nada... Entonces había lugares que de acuerdo a la ley no se podían declarar insalubres. (15 p.119)

En este punto la cuestión del control obrero de las condiciones de trabajo tomaba mayor envergadura para el proyecto del Instituto. "*Los que sentimos las cosas somos nosotros*", afirmaba Juan Sosa durante uno de los encuentros del IMT en la Facultad de Medicina (1 p.75). Cada operario contaba con un elemento fundamental para medir y evaluar las condiciones de su labor cotidiana pues el instrumento fundamental, su propio cuerpo, era el mejor índice para medir la influencia los factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.

Pero la intervención de Sosa adquiere inteligibilidad dentro de la concepción de control obrero que era un fin último del IMT. Herramientas como el *Manual de Medicina para los Trabajadores* (22) y los cursos para obreros no pretendían solo ilustrar a los operarios y proporcionar una guía de procedimientos frente a los riesgos. El IMT promovía visualizar la incidencia de determinadas condiciones de trabajo en la salud y en la seguridad laboral y proponía el control obrero como estrategia concreta para modificar la situación dentro de las industrias y del sistema productivo.

Con la finalidad de transmitir en un lenguaje claro el concepto de ambiente de trabajo y factores nocivos para la salud, establecer argumentos críticos para evaluar la legislación y proponer algunas herramientas de control para los trabajadores, se elaboró un extenso y detallado

documento dividido en tres partes. La primera, dedicada a señalar y describir los riesgos laborales; la segunda, destinada a analizar la legislación vigente; y la tercera, de tono propositivo, destinada a desarrollar la idea de control obrero de las condiciones de trabajo y los mecanismos para hacerlo efectivo. Posiblemente el IMT especuló con una masiva circulación del texto capaz de ampliar y superar la alternativa de los cursos de formación obrera, pero lamentablemente no ha sido posible registrar el destino de este material y tampoco se ha podido constatar que lograra ser editado. Probablemente la distribución estuvo limitada al contacto que el Instituto mantuvo con diferentes gremios y sindicatos.

Con sencillos esquemas, se describió en el *Manual* el "ambiente de trabajo" y los factores nocivos que en él circulan (Figuras 1 y 2). Más adelante se clasificaron cuatro grupos de elementos riesgosos: el primero, caracterizado como el "microclima laboral" compuesto por los efectos de la luz, el ruido, el calor, la temperatura y la humedad; el segundo describió los contaminantes del ambiente de trabajo y definió los niveles máximos admisibles según la ley; el tercer factor nocivo se definió por el "esfuerzo físico y las posiciones anormales"; y el cuarto, obedeció a los efectos de orden psíquico que los ritmos y condiciones de trabajo generaban en las personas.

Figura 1. Descripción del microclima de trabajo.

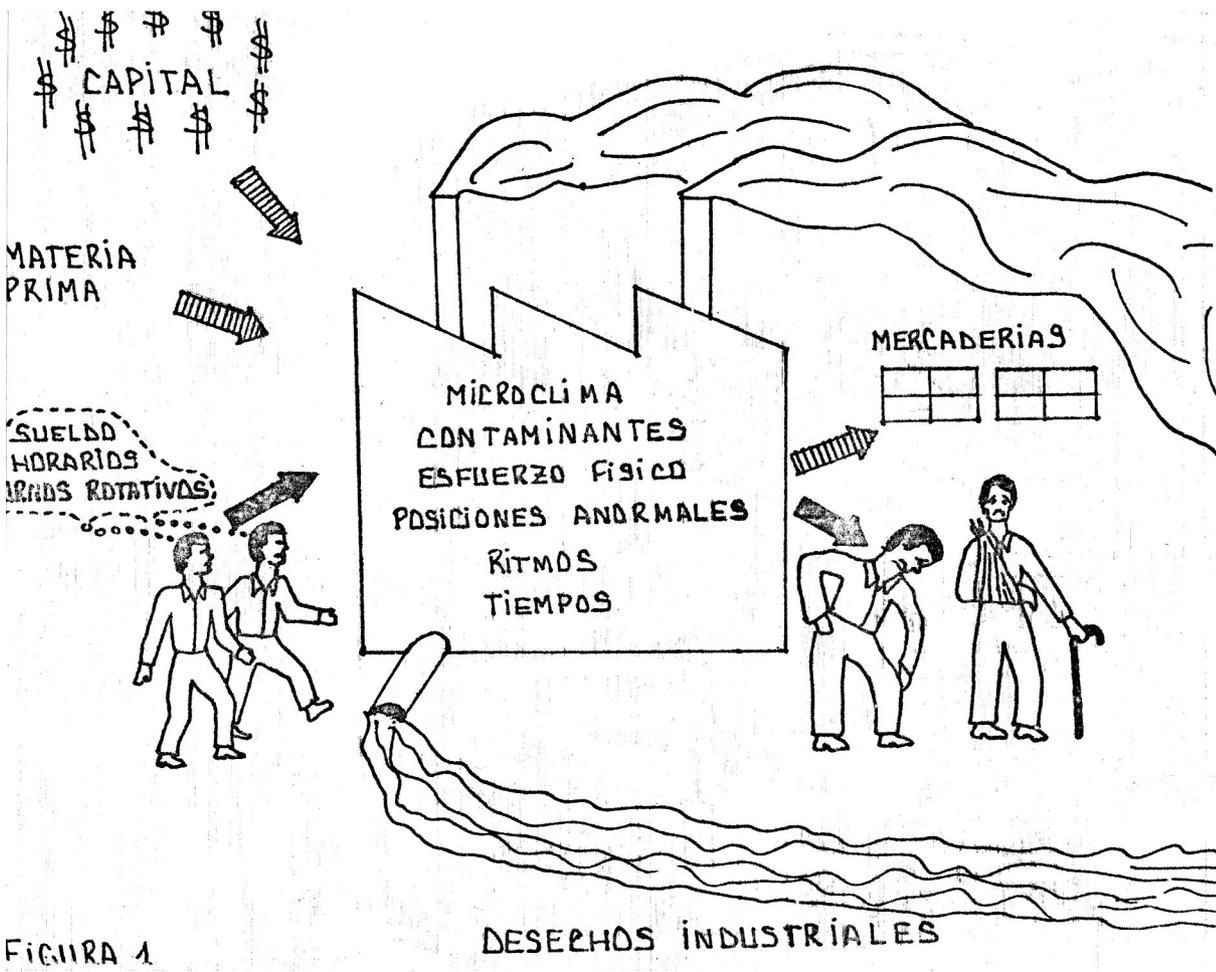


FIGURA 1

DESEÑOS INDUSTRIALES

Fuente: Instituto de Medicina del Trabajo (22).

Figura 2. Descripción del ambiente de trabajo.

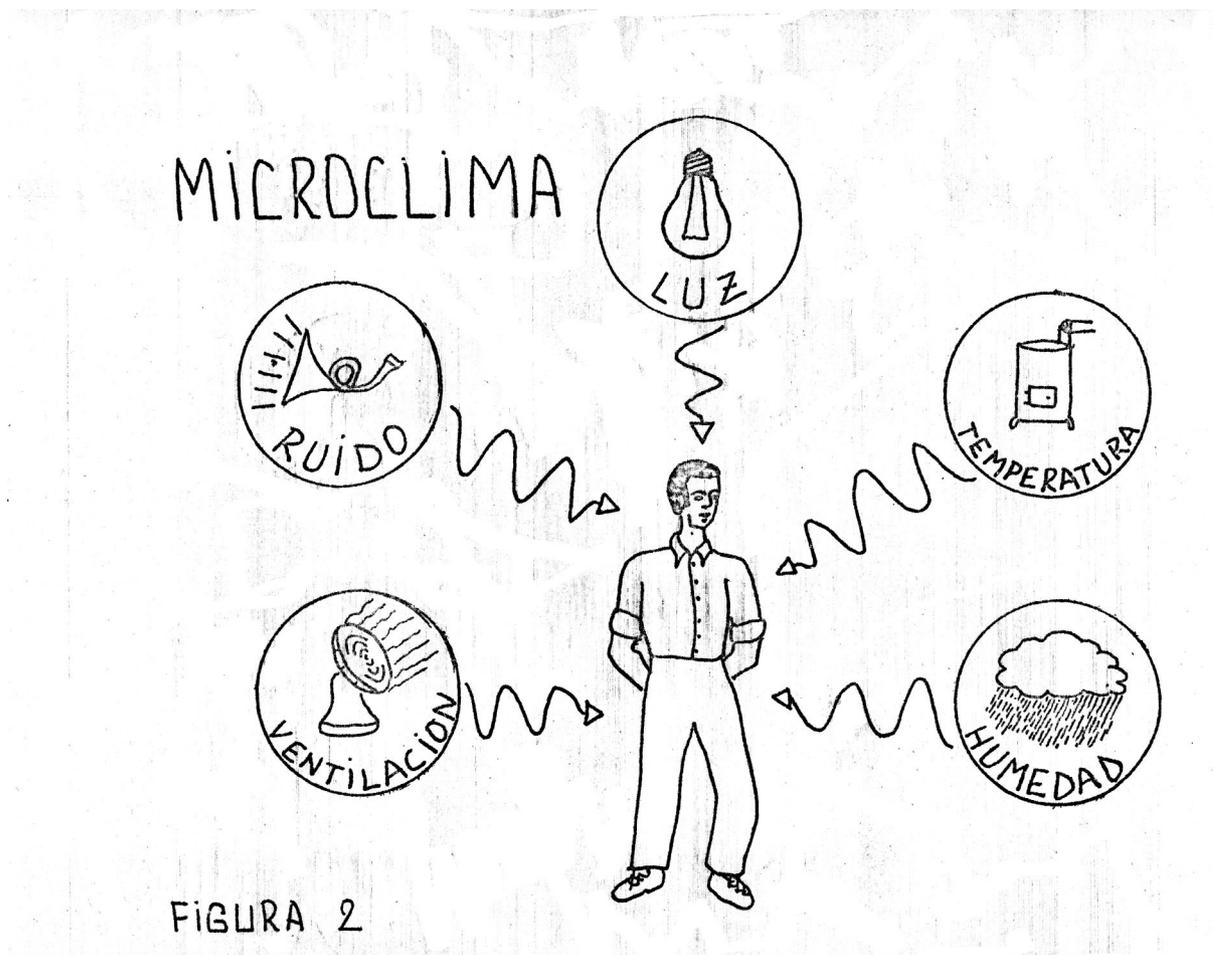


FIGURA 2

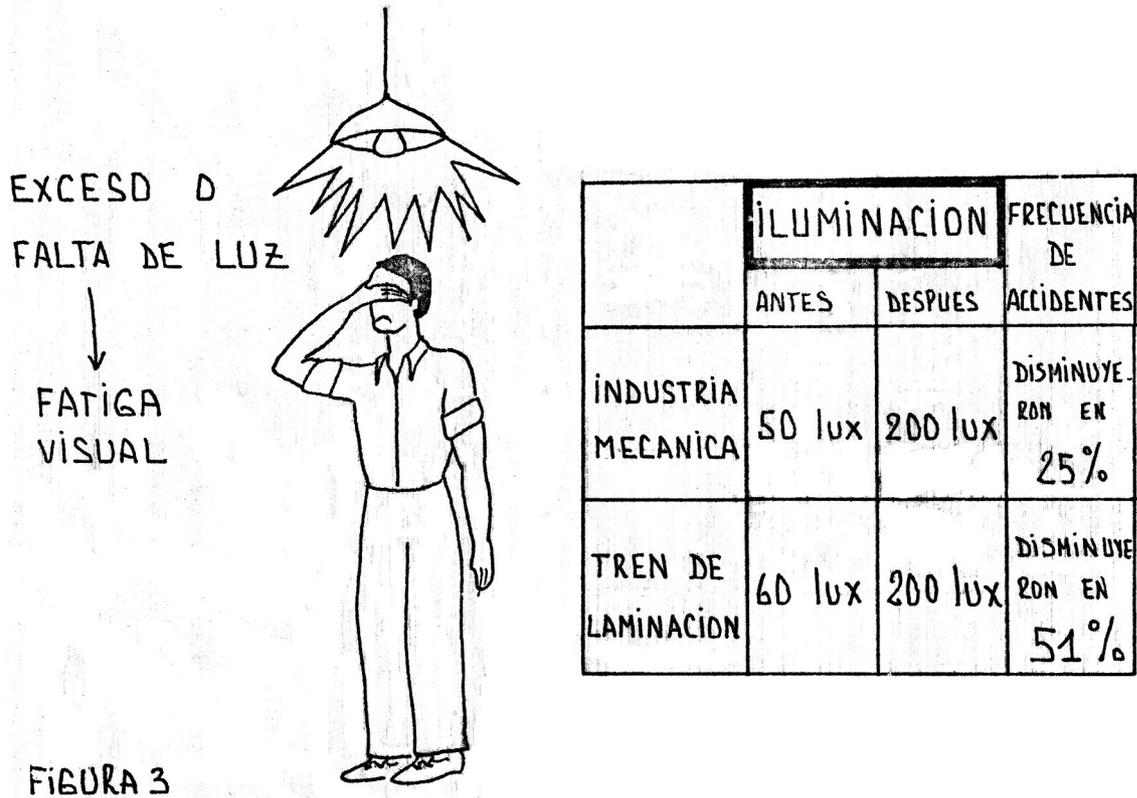
Fuente: Instituto de Medicina del Trabajo (22).

La noción de ambiente de trabajo y de factores nocivos o de riesgo se analizó en referencia permanente a los niveles que las normas vigentes consideraban aceptables para la salud de las personas expuestas. Para esto, en el *Manual* (22) se definieron los índices de referencia para medir el ruido, la iluminación, la humedad, etc.; los máximos y mínimos admisibles según disponía la ley para cada tipo de tarea; y los riesgos para la salud que estaban presentes en el entorno laboral cuando no eran respetados. Es interesante el modo en el cual fueron narrados los contenidos, pues permite comparar los valores admitidos y recomendados y la incidencia de estos en los accidentes laborales y en el deterioro de la salud. Para dejar en claro la importancia

de revisar los niveles aceptados se ubicaron ejemplos de investigaciones y sus resultados cuando se elevaban las medidas de seguridad (Figura 3).

La parte propositiva del *Manual* (22) definió los instrumentos para hacer efectivo el control obrero sobre las condiciones de trabajo a través de la formación de *Comisiones Internas de Higiene* y la creación de una *Libreta de riesgos y daños* que tendría una versión personal confeccionada por cada trabajador y otra colectiva para el conjunto de los operarios de cada empresa. Así cada empleado podría mantener el control sobre su condición y tener conocimiento respecto de lo que el cuerpo médico de la empresa diagnosticaba; esa evaluación formaría parte del registro

Figura 3. Iluminación, fatiga visual y control de la nocividad en la industria.



Fuente: Instituto de Medicina del Trabajo (22).

Nota: La tabla que se visualiza en la imagen, sintetiza los resultados de una experiencia en la industria mecánica en la cual se elevaron los índices de iluminación mínimos establecidos por la ley. Se verificó una disminución del 25% de los accidentes laborales.

general de cada planta controlado por la *Comisión de Higiene*. El IMT afirmaba que de este modo el efecto del control de los trabajadores "es doble: no solo la salud vuelve a ser patrimonio del que la pone en riesgo trabajando, sino que todo el mundo participa en el control de las condiciones de trabajo, y de última en el control de la producción" (22 p.59).

Para la idea de control obrero y de ambiente de trabajo, se tomaron como antecedentes promisorias experiencias en curso en ese momento. En las páginas finales, el *Manual* (22) hace referencia a lo que ocurría en Astarsa

—situación que ya era bien conocida por la dirección del Instituto y donde ya había comisiones obreras— y al Modelo Obrero Italiano (MOI) impulsado por la Confederazione Generale Italiana del Lavoro que circulaba desde fines de la década del 60 en ese país (s).

En Italia, en el marco de movilizaciones obreras contra la organización capitalista del trabajo, tuvo lugar el desarrollo de un modelo de acción y exploración sobre la nocividad del trabajo industrial que tuvo como característica principal el lugar que ocuparon los obreros en él (39). Durante la década del 70, una considerable

cantidad de trabajadores logró convertirse en investigadora de sus propias condiciones laborales. La consigna distintiva de este movimiento fue "la salud no se vende" y la "no delegación" del control de las condiciones ambientales de trabajo (40 p.63).

Cristina Laurel analizó el caso italiano como una formulación propia de la clase obrera que logró desarrollar una visión distinta de la salud hasta ese momento vigente. El MOI planteó la salud como parte vital de los trabajadores y no como un bien cotizable y significó una rebelión contra la idea de lo inmutable de la organización capitalista del trabajo pues planteó la posibilidad de modificar las condiciones de producción para quitar de ellas los elementos nocivos (40). En este sentido significó un salto cualitativo en las reivindicaciones obreras y un grado de movilización tal que incidió en la Reforma General del Sistema Nacional de Salud Pública italiano en 1978.

La experiencia argentina compartió algunos elementos con la italiana. Ideas en torno a la "des-mercantilización" de la salud, a la "des-enajenación" y al control obrero, se ubican en el repertorio compartido y se expresaron en sentido amplio bajo la consigna "medicina del trabajo al servicio de los trabajadores". En la práctica, esa idea logró integrarse en un mismo discurso que implicó el cuestionamiento a la medicina laboral vigente, a la concepción y al abordaje de la salud-enfermedad, y al lugar de los trabajadores en este proceso. Pero la experiencia argentina mantuvo con la italiana una diferencia fundamental: en nuestro país la formulación crítica provino de actores muy diferentes. Fue protagonizada por profesionales universitarios, la mayoría de ellos pertenecientes al campo de las ciencias de la salud que en una particular coyuntura política lograron esbozar una propuesta de control obrero de las condiciones de trabajo y, sobre todo, pretendieron delinear un enfoque renovado sobre los criterios médicos y sus prácticas en el ámbito de la medicina laboral. En este sentido, se trató de una impugnación hacia dentro del propio campo, que procuró desbordarlo para constituirse en una alternativa y propuesta de construcción política conjunta entre trabajadores y profesionales de la salud (t). Esto constituyó al equipo del IMT en una suerte de aliados de los trabajadores cuya función era socializar los conocimientos y "crear

la necesidad entre ellos" respecto de que la salud era materia pasible de ser reivindicada (26). La salud en el trabajo y el trabajo como parte de la salud era un binomio que podía tener aspectos positivos si se desentrañaban los procesos de explotación que en el capitalismo dependiente estaban implícitos y si cada operario asumía un rol de control de su propia capacidad de trabajo. Así se perseguía superar las iniciativas tendientes a "sanear" el ambiente de trabajo y se proponía que cada médico se convirtiera en una suerte de "epidemiólogo del trabajo". En última instancia, el IMT proponía invertir los términos de las cosas: más que atender la salud de los trabajadores y anticipar los daños producidos en la escena laboral, aspiraba a modificar las condiciones de producción –en todos sus términos– de tal modo que no resultaran un riesgo para el trabajador.

EPÍLOGO

La actividad del IMT se desarrolló durante un poco más de un año. A fines de 1974, su actividad casi se había extinguido, aunque algunas de las investigaciones se mantuvieron unos meses más. El giro conservador y autoritario del gobierno se expresó con mayor elocuencia a partir de julio de ese año cuando, con la muerte del presidente Juan D. Perón y la asunción de su viuda María Estela Martínez, desembarcó en la Universidad de Buenos Aires la intervención de Alberto Ottalagano, que provenía de la extrema derecha peronista, con Oscar Ivanissevich al frente del Ministerio de Educación. Pero en el interior de la Universidad, ya a fines de 1973, las tensiones entre los diferentes sectores que apoyaban al gobierno se habían intensificado y la conducción universitaria, perteneciente al Peronismo Revolucionario, encontraba sus límites dentro del mismo espacio que había creído propio pero que se revelaba cada vez más recortado. En consecuencia, varios de los proyectos que estaban en funcionamiento se debilitaron y fueron cesando en su tarea. A esto hubo que agregarle que la forma en que se dirimieron los conflictos –muchas veces a través de las armas dentro del propio escenario universitario– dispersó las simpatías que en un primer momento la renovación

universitaria había generado. En poco tiempo, la Universidad se convertiría en uno de los escenarios preferidos por la violencia política.

La Facultad de Medicina no estuvo al margen de los conflictos, y en mayo de 1974 el decano Mario Testa se alejó de la gestión. Pocos días antes, la tensión entre Juan Domingo Perón y los grupos de jóvenes de la izquierda peronista se había agudizado hasta detonar con la expulsión de la columna de Montoneros de la Plaza de Mayo. Sin embargo, la gestión en Medicina mantuvo su perfil, el decanato fue sucedido por Ricardo Saiegh, hasta entonces director del IMT, y su lugar lo ocupó Rubén Efron.

Al menos hasta el mes de septiembre de ese año, el Instituto mantuvo sus funciones y alcanzó a iniciar los cursos de capacitación para trabajadores, pero la violencia y la persecución de los grupos paramilitares de la Alianza Anticomunista Argentina (Triple A) terminó por dispersar a sus integrantes. Recién entonces comenzó a percibirse la gravitación de la rapidez de los sucesos y la premura por concretar los cambios y obtener resultados en corto tiempo. La débil inserción orgánica e institucional que habían adquirido los proyectos renovadores como el IMT, los dejaba impotentes frente a la inmensidad del aparato represivo que se ponía en marcha y sin reserva política para sostenerse. El día a día del Instituto había sido prolífico en su tarea pero no era suficiente para establecer un mojón en el paradigma de la medicina laboral. La pelea era doble y en dos tiempos, por un lado frente a la velocidad de los acontecimientos políticos a los que el IMT nació atado y, por otro, frente a la rigidez de las estructuras académicas y su propia dinámica frente a la renovación de las ideas y paradigmas.

La continuidad y proyección de la experiencia del IMT puede rastrearse en la biografía intelectual y profesional de algunos de sus protagonistas. Ricardo Saiegh, durante sus primeros años de exilio en Madrid, se dedicó a la salud laboral, asesorando a la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) y luego a la Unión

General de Trabajadores (UGT), con el propósito de impulsar que los ayuntamientos tomaran funciones relativas a la salud de los trabajadores. Luego se integró al sistema de salud público a través de la dirección del área de Salud Mental de la comunidad de Madrid (42). Carlos Rodríguez, luego de especializarse en Italia en la Clínica del Lavoro "Luigi Devoto", colaboró con la CCOO en el desarrollo de la salud laboral. Paralelamente dirigió los dos primeros centros de salud laboral (Barcelona, Cornellá del Llobregat) que ofrecían a los trabajadores y sus sindicatos, especialmente a los afiliados de la CCOO, capacitación, asistencia técnica e investigación en salud laboral. Se desempeñó como docente de Medicina del Trabajo en la Universidad Autónoma de Barcelona, para luego continuar con su actividad en Argentina en diferentes organismos y cargos vinculados a la salud laboral como: Dirección de Higiene y Seguridad en el Trabajo (1984-1989); Dirección Nacional de Salud y Seguridad del Trabajo (1995-1996); Gerente General de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2003-2005) y Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la provincia de Santa Fe (2007 hasta la actualidad). Roberto Donalizio complementó la experiencia del IMT en Italia muy cerca de los promotores del MOI. Luego, en España, durante la transición democrática, asesoró a la Confederación Sindical Comisiones Obreras en materia de salud y seguridad en el trabajo y más adelante fue Director de Salud Laboral del gobierno de Navarra.

A pesar de la abrupta y dramática interrupción de las actividades del IMT, algunos de sus miembros lograron desarrollar posteriormente sus carreras profesionales vinculadas a las mismas preocupaciones que los habían acercado a él, en esos casos con mayor profundidad y con posibilidades de proyección pero fuera del país atravesado por exilios y alejamientos forzados o preventivos.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo es parte del proyecto titulado "El Instituto de Medicina del Trabajo y la formación del pensamiento crítico sanitario durante las décadas de 1960 y 1970 en Argentina" radicado en la Universidad Nacional de Lanús y financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Proyecto PICTO N°36734.

Agradecemos la colaboración para este artículo de: Felipe Aguerre, Luis Benencio, Silvia Chejter, Rubén Efron, Gilou García Reinoso, Omar Glezer, Estela Giménez, Horacio Kujnisky, Eduardo Menéndez, Carlos Rodríguez, Osvaldo Saidón, Ricardo Saiegh y Mario Testa.

NOTAS FINALES

a. Es difícil elaborar un listado definitivo de todas las personas que participaron en las diferentes instancias del IMT. Los nombres mencionados a continuación –miembros de equipos de trabajo, participantes de acciones puntuales, colaboradores y docentes– fueron tomados de las fuentes primarias recuperadas y de las menciones en los testimonios recogidos: Alicia Aboy, Felipe Aguerre, Dalila Becker, Luis Benencio, Silvia Berman, Guillermo Bigliani, Carlos Caccioli, Rubén Cano, Silvia Chejter, Alberto Cohen, Raquel Colombo, Alejandro Cordero, Ángeles Cotello, José Luis D'aleccio, Rubén Díaz, Roberto Donalicio, Armando Dragún, Rubén Efron, Gastón Feldstein, Gilou García Reinoso, Noemí Ghirardi, Estela Giménez, Omar Gleizer, Susana Greco, Omar Guagnini, Victoria Korín, Silvia Kosac, Horacio Kujnisky, María Cristina Lennie, Marta Mastrogiacomio, Eduardo Menéndez, Silvia Mesterman, Jacobo Muhafra, Eduardo Ortiz, Liliana Pérez, Eduardo Perugini, Mary Pizzurno, Carlos Pommerenck, Carlos Rachid, Pedro Reggi, Néstor Rodríguez Brunengo, Osvaldo Saidón, Ricardo Saiegh, Hernando Sala, Remigio Sánchez, Silvio Schneck, María del Carmen Scorziello, Roberto Sica, Carlos Silva, Ana Singerman, Estela Testa, Mario Testa, Norma Vallejos, Ana Ventura, Ramón Villar.

b. En casi todas las facultades de la UBA se impulsaron proyectos de investigación, se crearon nuevas materias y cátedras, y se ejecutaron programas que persiguieron renovar el perfil que la Universidad mantenía. Por ejemplo, en la Facultad de Ciencias Económicas se creó el Instituto de Economía Aplicada y en la Facultad de Arquitectura y Urbanismo se celebró el Primer Encuentro de Experiencias de Vivienda Popular. En la mayoría de los casos se trató de proyectos que apenas alcanzaron a desarrollarse y con débiles niveles de inserción institucional. Para una minuciosa historia de la Universidad de Buenos Aires durante las diferentes gestiones

peronistas ver Aritz Recalde e Iciar Recalde (3). También se puede ver la solicitada de Ricardo Saiegh, publicada en varios matutinos de circulación nacional (4). Para las reformas realizadas durante la gestión de Rodolfo Puiggrós ver: Rodolfo Puiggrós (5).

c. La representación de la organización Montoneros en la Universidad de Buenos Aires, en particular, contrasta con su recortada presencia en otros espacios de poder. En el Congreso Nacional hubo solo ocho diputados vinculados a Montoneros entre los 145 pertenecientes al Frente Justicialista de Liberación Nacional (Frejuli), fórmula que alcanzó la victoria para ocupar el gobierno nacional en 1973. Dentro del Poder Ejecutivo la influencia de la izquierda peronista fue aun más limitada y fugaz, con la breve gestión del Ministro de Educación Jorge Taiana y la más prolongada de Esteban Righi en el Ministerio del Interior. Las provincias de Salta, Santa Cruz, Mendoza, Córdoba, Formosa y Buenos Aires sufrieron profundos conflictos, que llegaron a la intervención de la mayoría de ellas avanzado el gobierno peronista, por considerar que sus gobernadores prestaban apoyo a la izquierda de ese movimiento. Para un análisis de la relación entre el gobierno peronista y las provincias mencionadas se puede ver Alicia Servetto (7 p.73-76).

d. En uno de los primeros discursos de Mario Testa como decano interventor de la Facultad de Medicina se hace explícito el acuerdo y apoyo al programa Único Nacional de Salud.

e. Para una descripción detallada de los conflictos en el cordón bonaerense ver Ruth Werner y Facundo Aguirre (13). El Pacto Social, celebrado en junio de 1973 entre el gobierno de Cámpora, la Confederación General del Trabajo (CGT), la Confederación General Económica (CGE) y otros sectores empresariales, perseguía controlar la espiral inflacionaria y suspendía las negociaciones colectivas en materia salarial para delegarlas en la CGT, reconociendo el rol político de la organización obrera pero al mismo tiempo atándola al consenso con los empresarios.

f. Juan "Chango" Sosa era músico y se proletarizó para luego convertirse en dirigente sindical de Astilleros Astarsa. Lideró la agrupación que llevó adelante la toma de la planta en la localidad de Tigre, durante 1973. El conflicto se resolvió a favor de los trabajadores durante los primeros días del gobierno de Cámpora, y entre las reivindicaciones se obtuvo la formación de una Comisión de Higiene compuesta por trabajadores de la planta de la cual formó parte Luis Benencio. Sosa formaba parte de una agrupación armada independiente, Los Obreros, y se sumó a la Juventud Trabajadora Peronista. Por su parte, Luis Benencio mantuvo la relación entre el IMT y Astilleros Astarsa durante 1973 y 1974 (15).

g. El Seminario Introductorio a la Medicina del Trabajo se dictó entre agosto y octubre de 1973. Fueron convocados para dictar el curso Estela Giménez y Ana Singerman, toxicólogas y docentes de la Universidad de Buenos Aires y Alejandro Cordero, dermatólogo. También se convocó a ingenieros de la Dirección de Higiene y Seguridad Industrial de la Nación y a abogados especialistas en legislación laboral (20 p.28-29).

h. El peronismo, a fines de 1973, ya expresaba profundos conflictos entre los sectores más jóvenes y de izquierda del movimiento y los de la derecha del partido, que se hicieron más visibles con los acontecimientos de Ezeiza, la renuncia de Cámpora y el asesinato del Secretario General de la CGT, Ignacio Rucci. La Universidad de Buenos Aires no resultó ajena a esos conflictos. En octubre de 1973, Rodolfo Puiggrós debió renunciar a su cargo de rector y luego de la breve y resistida gestión de Alberto Banfi, que ocasionó la toma de varias facultades, fue nombrado para el cargo vacante Ernesto Villanueva. El nuevo rector era un joven sociólogo que había sido hasta ese momento Secretario Académico de la UBA y militante de las Fuerzas Armadas Peronistas (FAP) y luego de Montoneros (3 p. 296-297).

i. Se celebraron convenios de investigación con el Sindicato de Trabajadores de Fiat Caseros (SITRAFIC), con la Federación de Obreros y Empleados Telefónicos de la República Argentina (FOETRA), con la Asociación Argentina de Telegrafistas, con la Asociación Obrera Minera Argentina, con el Laboratorio de Electroacústica de la Facultad de Ingeniería y con la Subsecretaría de Salud Pública de la provincia de Jujuy.

j. Según algunos miembros del IMT hubo aproximadamente 40 personas trabajando, algunas de ellas estuvieron rentadas y obtuvieron cargos docentes dentro de la Facultad de Medicina (26,27).

k. La condición de exiliados políticos facilitó la integración de esos profesionales al IMT. Algunos docentes, por decisión propia, compartieron con ellos los salarios otorgados por la Universidad (28).

l. La Compañía Minera Pirquitas se ubica en el departamento de Rinconada al noroeste de la provincia de Jujuy a más de 4.000 m de altura. Empleó algo más de 500 obreros en la actividad extractiva pero concentró más de 2.500 personas si se consideran las familias de los obreros y las actividades administrativas y de otro tipo vinculadas a la mina.

m. Comunicación personal con Osvaldo Saidón, en Buenos Aires, en octubre de 2010 y mayo de 2011.

n. Una versión previa de esa investigación fue presentada en el Congreso Internacional de Medicina del Trabajo celebrado en Buenos Aires en 1972 y motivó una serie de discusiones que abonaron la denuncia de un grupo de médicos, entre los que estaba Ricardo Saiegh, acerca de lo que allí sucedía. Afirmaron que ese evento eludía dar respuesta a los reales problemas de la salud de los trabajadores en los países subdesarrollados e ignoraba las condiciones de explotación de estos. El grupo de profesionales disidentes, que se conformó como oposición a la organización del Congreso, adjudicó el cariz del evento al interés de las empresas y de los médicos ligados a ellas presentes en el evento (30).

o. Eduardo Menéndez, Rubén Efrón y Roberto Donalisio relataron la experiencia pero expresan versiones diferentes sobre la asamblea en la que las afecciones sexuales fueron expuestas. Según Roberto Donalisio (32) fue la esposa de uno de los obreros quien planteó el tema pero en el relato de Eduardo Menéndez (27) y de Rubén Efrón (19) la exposición fue directamente realizada por uno de los trabajadores afectados.

p. Eduardo Menéndez afirma que retomó más adelante la experiencia realizada por el IMT entre los trabajadores metalúrgicos, los mineros de Pirquitas y otra realizada entre choferes de colectivos (proyecto que inició el Instituto pero que se desarrolló fuera de su gestión porque se interpuso la intervención universitaria de 1974 que interrumpió sus actividades) para la elaboración de la noción del Modelo Médico Hegemónico que se publicó como prefacio del libro de F. Basaglia *La salud en la fábrica* (34) y cuya última versión revisada y actualizada fue publicada por *Salud Colectiva* (35). Otros miembros del IMT completaron su formación en medicina del trabajo en los años posteriores fuera del país, por ejemplo Roberto Donalisio en Italia y Carlos Rodríguez en

España. Para ver el recorrido de Roberto Donaliso luego de la experiencia del IMT se puede acceder a la entrevista realizada en 2011 (32).

q. Kujnisky es ingeniero y fue miembro del equipo ingeniería del IMT, trabajó en investigaciones sobre el ruido en la industria y en convenios establecidos entre las facultades de Medicina y de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires.

r. Intervención de "Jaimito" (Luis Benencio) en la mesa de trabajo "Navales" con ex trabajadores de Astarsa (mayo de 1988) en el Centro de Estudios del Trabajo, citado por Federico Lorenz (15 p.119). También se puede ver la entrevista realizada a Luis Benencio en 2010 (37).

s. Una de las primeras descripciones del ambiente del trabajo se publicó durante 1965 en *Ressegna Sindicale* (38). Allí la preocupación se

centraba en la organización del trabajo y la presión y sobreexplotación que significaba para los trabajadores. Se describieron cuatro grupos característicos: el primero, compuesto por temperatura, humedad, ruido, iluminación, presión etc.; el segundo, por los niveles de concentración de polvo, gas, vapor; el tercero, la fatiga física; y el cuarto, se definió como de tipo psicológico o perturbadores del ritmo biológico como la posición y el ritmo de trabajo (38 p.19).

t. Subrayamos esta particularidad pues durante los años previos a la experiencia aquí tratada se desarrollaron algunos proyectos que pusieron en el centro de la cuestión el control y la participación obrera en las empresas pero no contemplaron el control de la higiene y seguridad en las industrias (41).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, IMT. Medicina del Trabajo al servicio de los trabajadores. Actas de las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo. Buenos Aires: Eudeba; 1974.
2. Centro de Documentación Pensar en Salud. Instituto de Medicina del Trabajo [Internet]. Buenos Aires: Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús; 2011 [citado 1 jul 2011]. Disponible en: http://www.unla.edu.ar/espacios/institutoSaludcolectiva/redi_Cedepos.php
3. Recalde A, Recalde I. Universidad y liberación nacional. Estudio de la Universidad de Buenos Aires durante las tres gestiones peronistas: 1946-1952, 1952-1955 y 1973-1975. Buenos Aires: Nuevos Tiempos; 2007.
4. Saiegh R. A la comunidad universitaria, al pueblo de la Nación. Facultad de Ciencias de la Salud (ex Medicina). La Nación. 14 sep 1974:9.
5. Puiggrós R. La universidad del pueblo. Buenos Aires: Crisis; 1974.
6. Buchbinder P. Historia de las universidades argentinas. Buenos Aires: Sudamericana; 2005.
7. Servetto A. El gobierno peronista contra las "provincias montoneras". Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2010.
8. Testa M. Medicina: Universidad y País en Argentina. Cuadernos de Contramedicina. Elementos para un Prontuario de la Medicina Actual. 1974;(1):63-74.
9. Hamilton M. Vida de sanitarista. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2011.
10. Eduardo Menéndez, miembro del departamento de Salud Mental del IMT: entrevista realizada en octubre de 2010, Buenos Aires. Entrevistadoras: Ana Laura Martin, Lucía Trotta. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
11. Ricardo Saiegh, director del IMT entre junio de 1973 y mayo de 1974: entrevista realizada en octubre de 2009, Madrid. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
12. Jelín E. Conflictos laborales en la Argentina, 1973-1976. Estudios Sociales [Internet]. 1977;(9):1-52 [citado 10 may 2011]. Disponible en: http://201.231.178.100/Publicaciones/Est_s/Est_s09.pdf

13. James D. Resistencia e integración. El peronismo y la clase trabajadora argentina. 1946-1976. Buenos Aires: Sudamericana; 1990.
14. Werner R, Aguirre F. Insurgencia obrera en la Argentina (1969-1976). Clasismo, coordinadoras interfabriles y estrategias de la izquierda. Buenos Aires: IPS; 2009.
15. Lorenz F. Los zapatos de Carlito: una historia de los trabajadores navales de Tigre en la década del setenta. Buenos Aires: Norma; 2007.
16. Sigal S. Intelectuales y poder en Argentina. La década del sesenta. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2002.
17. Barletta AM, Tortti MC. Desperonización y peronización en la universidad en los comienzos de la partidización de la vida universitaria. En: Krotzsch PC. La universidad cautiva. La Plata: Ediciones al Margen; 2002.
18. Barletta AM. Universidad y política. La "Peronización" de los universitarios. Elementos para rastrear la constitución de una política universitaria peronista. 1966-1973 [Internet] San Francisco: Latin American Studies Association; 2000 [citado 10 may 2011]. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2000/Barlett.a.PDF>
19. Rubén D. Efron, subdirector del IMT y director desde el mes de mayo de 1974: entrevista realizada en agosto de 2010, Buenos Aires. Entrevistadores: Ana Laura Martin, Hugo Spinelli. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
20. Instituto de Medicina del Trabajo. Fundamentos de su creación. Buenos Aires: Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires, Facultad de Medicina; 1973. Localizado en: Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
21. Instituto de Medicina del Trabajo. Boletín del Instituto de Medicina de Buenos Aires. Buenos Aires: Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires; 1973. Localizado en: Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
22. Instituto de Medicina del Trabajo. Manual de Medicina del Trabajo para trabajadores. Buenos Aires: Universidad nacional y popular de Buenos Aires, Facultad de Medicina; 1974. Localizado en: Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
23. Instituto de Medicina del Trabajo. Un año de realizaciones. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina; 1974. Localizado en: Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
24. Mario Testa, delegado interventor de la Facultad de Medicina y Decano hasta mayo de 1974: entrevista realizada en agosto de 2010, Buenos Aires. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
25. Felipe Aguerre, miembro del IMT: entrevista realizada en noviembre de 2010, Buenos Aires. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
26. Silvia Chejter: entrevista realizada en enero de 2010, Buenos Aires. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
27. Eduardo Menéndez, miembro del departamento de Salud Mental del IMT: entrevista realizada en octubre de 2008, Buenos Aires. Entrevistadores: Ana Laura Martin, Hugo Spinelli. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
28. Carlos Rodríguez, coordinador docente del IMT: entrevista realizada en febrero de 2010, Buenos Aires. Entrevistadores: Ana Laura Martin, Hugo Spinelli. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
29. Testa Mario, Delegado Interventor de la Facultad de Medicina y Decano hasta mayo de 1974: entrevista realizada en agosto de 2008, Buenos Aires. Entrevistadores: Ana Laura Martin, Hugo Spinelli. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
30. Congreso Internacional de Medicina del Trabajo. Ciencia Nueva: Revista de Ciencia y Tecnología [Internet]. 1972 [citado 11 may 2011];III(20):39-41. Disponible en: <http://www.ciencianueva.com/documentos/CIENCIANUEVA20.pdf>
31. Donalísio R, Salas H. Criterios diagnósticos en la intoxicación por plomo. En: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, IMT. Actas de las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo. Buenos Aires: Eudeba; 1974. p. 87-88.

32. Roberto Donalisio, miembro del IMT: entrevista realizada en febrero de 2011, Madrid. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
33. Cuadernos de Base N° 15. Militancia, Peronismo para la Liberación. 1974;2(38).
34. Basaglia F, compilador. La salud en la fábrica. Aporte para una política de la salud. México: Nueva Imagen; 1978.
35. Menéndez EL. El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva. 2005;1(1):9-32.
36. Horacio Kujnisky, miembro del IMT: entrevista realizada en noviembre de 2009, Buenos Aires. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
37. Luis Benencio, trabajador de Astilleros Astarsa: entrevista realizada en agosto de 2010, Buenos Aires. Entrevistadora: Ana Laura Martin. Buenos Aires: Centro de Documentación Pensar en Salud, Universidad Nacional de Lanús; 2011.
38. Garavini S. Progresso tecnologico e condizioni di lavoro. Contrattazione dei tempi, dei ritmi, degli organici. Ressegna Sindicale. 1965;(77):19.
39. Cernevale F, Balderoni A. Mal da lavoro: storia della salute dei lavoratori. Roma: Laterza; 1999.
40. Laurel C. Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. Cuadernos Políticos. 1984;(41):63-83.
41. Dos documentos sobre control obrero en las empresas. Pasado y Presente: Segunda Época. 1973;IV(2-3):249-269.
42. Saiegh R. Trabajo y salud. Documentación Social: Revistas de Estudios Sociales Aplicados. 1981;(43):63-88.

FORMA DE CITAR

Martin AL, Spinelli H. *Para que el hombre vuelva a cantar mientras trabaja*. El Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva. 2011;7(2):177-197.

Recibido el 10 de abril de 2011

Versión final presentada el 17 de junio de 2011

Aprobado el 15 de julio de 2011