

aset

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO



Autor

Elvira Rissech

Artículo

**La discriminación laboral de las
personas enfermas:
El caso del Chagas**

La discriminación laboral de las personas enfermas: El caso del Chagas

Introducción

Los enfermos crónicos, los ex- enfermos, los “portadores” de enfermedad, los que tienen secuelas de una enfermedad, los que tienen disminución física y sensorial tienen serias dificultades para ingresar al empleo y resultan muchas veces excluidos del mercado laboral. Hay muchos estudios sobre las consecuencias del trabajo sobre el proceso de salud-enfermedad pero muy poca atención se ha prestado al proceso en sentido inverso. La estrecha relación trabajo-salud se manifiesta en ambas direcciones, por un lado el trabajo influye en forma directa en el proceso de salud-enfermedad -tal es el área de la medicina del trabajo- y por otro lado el proceso de salud-enfermedad influye y/o determina la posibilidad de inserción laboral. Este trabajo se refiere a esta última dimensión .

La manera en que tiene lugar esta exclusión del mercado laboral es diferente en cada "enfermedad" *. Un primer elemento a tener en cuenta es la visibilidad de la enfermedad, si la misma no es visible en los análisis establecidos para el examen prelaboral, no tiene consecuencias. En otros casos es diagnosticada fácilmente, por ej. la diabetes. Un cancer curado sin cicatriz quirúrgica no es visible. **

La alta tasa de desocupación agrava sin ninguna duda las probabilidades de empleo de las personas "enfermas", las personas con una mínima patología resultan vulnerables. En un período de necesidad de mano de obra se incorporaría a trabajadores con "enfermedad" en mayor grado, podríamos afirmar que en mucho mayor grado según la necesidad de mano de obra.

Consideramos la discriminación laboral por enfermedad como una más de las discriminaciones: edad y género, otras más ocultas como los aspectos físicos.

* Cuando nos referimos a "enfermedad" nos referimos en general a la enfermedad propiamente dicha diagnosticada medicamente, a la ex-enfermedad, es decir curada, a las secuelas de la enfermedad, a la posible enfermedad futura.

** Se realizaron entrevistas a directivos de asociaciones de enfermos –cuyo número ha crecido en los últimos años- y a abogados que representan estos casos de discriminación por “enfermedad”.

Existe por otra parte una severa limitación para estudiar el tema de la discriminación laboral y es su carácter oculto. En muchos casos se le dice a la persona que no ingresa por motivos de salud, pero también se dice simplemente que no ingresa, que el cupo está cubierto, que otros candidatos tenían mejores antecedentes.

Las consecuencias de la discriminación para el ingreso laboral son siempre negativas y son las mismas que afectan a todos los desocupados, pero creemos que son más profundas en el caso de la discriminación laboral por "enfermedad" ya que la relación discriminación - enfermedad aparece en forma directa. La enfermedad determina por si las condiciones materiales de vida de las personas en cuanto hábitos, limitaciones, tratamientos y crea una identidad básica "soy enfermo", "es chagásico" de carácter estigmático.

El objetivo de esta presentación es instalar como temática de los derechos humanos el problema de la discriminación de las personas "enfermas" y analizar los resultados de la investigación realizada sobre la discriminación laboral de las personas con Chagas que es un caso de discriminación a la no enfermedad ya que en la mayoría de los casos se trata de una infección asintomática como explicaremos en el siguiente punto.

Características del Chagas

La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana) es propia del continente latinoamericano en una zona que se extiende desde una latitud de 40° de latitud norte que corresponde al sur de Estados Unidos hasta 44° de latitud sur correspondiente a la provincia de Chubut. Esta amplia zona corresponde a la zona habitada por los insectos tratomíneos vectores de la transmisión.

Se estima que entre 16 y 18 millones de personas están infectadas en el continente y 100 millones de personas viven en riesgo de infectarse. En Argentina se estima que hay 2.300.000 personas infectadas. Estas cifras son útiles para conocer la magnitud de la infección en el continente y en nuestro país que ubican a la enfermedad de Chagas como uno de los problemas sanitarios prioritarios en América Latina.

El Chagas está asociado a las áreas rurales y a la mayor pobreza. El habitat óptimo del vector es el rancho por los recovejos que halla con facilidad en el techo de paja y en las paredes sin revoque en que se esconde. Por largo tiempo hubo muy poca información en el área endémica sobre la infección, la transmisión y la manera de combatirla.

Voy a explicar muy brevemente las características biológicas del Chagas. El agente biológico es un parásito unicelular, *Trypanosoma cruzi* que circula en sangre. El parásito puede penetrar por transmisión vectorial, transfusiones sanguíneas no controladas, transmisión connatal y transplante de órganos. La forma de transmisión más frecuente es la vectorial que se produce cuando el insecto se alimenta de sangre y en forma inmediata defeca eliminando formas infectantes del parásito. Si la persona se rasca como consecuencia de la picadura o tenía lastimaduras anteriores el parásito penetra en la sangre. Hay tres fases clínicas de la infección: aguda, indeterminada y crónica. La aguda es inmediata a la penetración del parásito en sangre y no siempre es detectada ya que los síntomas pueden pasar desapercibidos. En la mayoría de los casos la infección tiene lugar en menores de 10 años. Excepcionalmente la etapa aguda es grave, pudiendo producir miocarditis con una mortalidad del 2-3 % o meningoencefalitis con una mortalidad que puede llegar al 50 %. La etapa indeterminada - también llamada asintomática- puede durar toda la vida, estas personas tienen serología positiva y son asintomáticas, no presentan alteración orgánica en los exámenes clínicos. Constituye entre el 70 y el 80% de la población chagásica. En la etapa crónica la enfermedad se manifiesta en daño orgánico, en su mayor parte con compromiso cardíaco y megavísceras. Se calcula que entre el 20 y el 30% de las personas infectadas desarrollará esta etapa. Sólo tendrá serología positiva.

Es decir que el infectado no tiene lesión orgánica, es asintomático y tiene serología positiva. El enfermo chagásico es la persona que tiene serología positiva y tiene lesiones

orgánicas que dan lugar a síntomas. Infección y enfermedad son dos situaciones distintas en el proceso de salud-enfermedad pero los límites entre ambas no forman parte del saber popular.

Desde el punto de vista clínico utilizamos la clasificación de Kuschnir de 4 estadios para caracterizar a los pacientes serológicamente positivos para Chagas:

	0	I	II	III
Relación				
Cardio torácica	0.50	0.50	0.51-0.54	>0.55
Bloqueo intraventr.	-	frecuente	casi siempre	casi siempre
Bloqueo atrioventr.	-	-	-	frecuente
Arritmia ventricular	-	casi siempre	casi siempre	siempre
Arritmia atrial	-	-	-	frecuente
Ondas Q anormales	-	-	-	frecuente
Ecocardiograma	Normal	normal o ligeram. anormal	anormal	anormal

Vemos que la mayor parte de los infectados no va a desarrollar enfermedad nunca, sin embargo, la persona con serología positiva va a ser considerada chagásica, “es chagásica” esa es la expresión, "soy chagásico" pero la realidad biológica es que la mayoría nunca va a desarrollar enfermedad. Este es un ejemplo de la enfermedad como construcción social en el que la sociedad construye enfermedad más allá del hecho biológico. Desde el punto de vista médico no hay enfermedad, desde el punto de vista social la hay.

El mismo término “enfermedad de Chagas” es resultado de esa construcción, ya que tener el parásito circulando en sangre significaría tener la “enfermedad de Chagas” cuando el infectado en etapa indeterminada -la mayoría- no tiene ni tendrá esta enfermedad.

El trabajo como derecho

La Declaración Universal de Derechos humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948 establece en su art. 23, 1 que toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. En el apartado 3 se establece que toda persona que trabaja tienen derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegura, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

Estos términos están contenidos en la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre aprobada en Bogotá en la 9ª Conferencia Internacional Americana en Bogotá en el mismo año.

El tema de los derechos ligados al trabajo ocupó un lugar importante durante los primeros años del siglo. Las primeras Convenciones Internacionales de la ONU se referían al

trabajo en forma directa e indirecta, tales son la convención sobre la esclavitud (1926), sobre el trabajo forzoso (1930), sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicalización (1948). La constitución de la OIT en 1919 mencionaba la necesidad de garantizar a todas las personas sus posibilidades de desarrollo y trato equitativo.

El Convenio 111 y la Recomendación 111 de la Conferencia General de la OIT del 25 de junio de 1958 establece que el término “discriminación” comprende:

a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión pública, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;

b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación, que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan y con otros organismos apropiados.

Si bien la enfermedad no aparece explicitada, podría incluirse en ese punto.

En la 83a Conferencia Internacional del Trabajo en el año 1996, se elaboró un informe sobre las memorias relativas al Convenio 111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación. En el período que separa estas dos fechas se fueron perfilando situaciones discriminatorias distintas a las siete situaciones básicas enumeradas en el apartado a) de la Recomendación 111. En el transcurso de la reunión aparecieron en otras legislaciones nacionales otros criterios de discriminación acerca de los cuales algunos países hacían comentarios o habían tomado medidas. Los criterios más reiterados eran: edad, salud e inclinaciones sexuales. Lentamente, en un número creciente de países se tiende a garantizar la protección contra la discriminación fundada en esos criterios.

La salud no debería considerarse en forma automática como se lo hace sino en cuanto los requerimientos específicos de cada puesto de trabajo. Es decir debería tenerse en cuenta que la persona pueda desempeñar la tarea para la que se postula o ya desempeña.

Este tipo de planteo es el que aparece en la normativa internacional y en las leyes referidas al tema. Pero para el empleador no se trata de las tareas que puedan realizar sino que se trata de los costos que puede significar el posible ausentismo futuro por motivos de su enfermedad, es una posición preventiva. La persona puede desempeñar cualquier tarea, el empresario piensa en el posible futuro ausentismo porque así se piensa sobre la enfermedad.

Nuestra posición es que el trabajo es un derecho humano fundamental y que por lo tanto habría que dar trabajos adecuados a las personas según sus capacidades. Las leyes se refieren al derecho **del** trabajo, a los derechos de las personas que están trabajando, nosotros queremos propiciar el derecho **al** trabajo, que enunciado en un momento de euforia social, ha ido cayendo lentamente en el olvido al considerar la desocupación como propia del desarrollo capitalista.

Cuando se invoca el estado de salud como razón del rechazo laboral y no hay relación directa entre el requerimiento del puesto de trabajo en cuestión y el estado de salud presente estamos frente a un acto discriminatorio que contradice el espíritu del Convenio.

En la legislación francesa el art. 121-6 del código de trabajo establece que la información que puede solicitarse a un candidato deberá recabarse con la finalidad de saber si la persona tiene la capacidad necesaria para ocupar el empleo en cuestión y evaluar su aptitud profesional y que la información debe tener un vínculo directo con esos temas. No se permite inquirir sobre enfermedades.

El aumento de las personas infectadas con VIH y enfermas de sida y la lucha que libraron contra varias formas de discriminación expone en un lugar importante el tema de la discriminación laboral y se transforma en tema de interés central para la OIT despertando la conciencia de varios sectores involucrados.

Debemos propiciar éticamente que la demanda laboral adecue las capacidades del individuo a los requerimientos del puesto de trabajo. Es verdad que un número reducido de personas no podrá desempeñar ningún trabajo pero ese número es mucho menor que el número actual de personas que no pueden acceder al empleo por diverso grado de disminución de las capacidades o por discriminación directa.

Marco legal

En la Argentina las leyes referidas a patologías determinadas señalan en todos los casos que no debe discriminarse en el empleo a las personas con patologías, pero no cabe ninguna duda que son muy altas las dificultades para acceder a un empleo con una diversidad de enfermedades.

Las leyes vigentes sobre enfermedades son la ley 22.360/80 sobre Chagas, la 22.964/83 sobre lepra, la ley 23.753/89 sobre diabetes, la ley 23.798/ sobre sida, la ley 25.404 sobre epilepsia, ésta aún sin reglamentar. En todas ellas se establece que la enfermedad no puede dar lugar a la exclusión laboral, pese a lo cual todas las personas comprendidas en esas leyes tienen serios problemas para ingresar al empleo.

La Ley 22.360/80 de Prevención y Lucha contra la enfermedad de Chagas establece en el capítulo IV art. 7 que “serán obligatorias las reacciones serológicas para determinar la infección chagásica, así como los exámenes complementarios que permitan el diagnóstico de enfermedades vinculables”. “La simple serología reactiva para la enfermedad de Chagas no podrá constituir elemento restrictivo para el ingreso al trabajo siempre que a la fecha del examen preocupacional no existan otros elementos diagnósticos, clínicos, radiológicos y

electrocardiográficos que indiquen disminución de la capacidad laboral imputable a infección chagásica.” Estos estudios complementarios para confirmar la presencia de enfermedad no siempre se realizan.

Las personas que propiciaron la promulgación de esta ley buscaron que el diagnóstico temprano de la infección posibilitara el control preventivo de los infectados para su tratamiento en la posible etapa de aparición de síntomas. Las consecuencias de la obligatoriedad de la serología prelaboral para Chagas resultaron en dificultades para el ingreso al empleo.

La ley 23.592 del 3 de agosto de 1988 antidiscriminatoria puede relacionarse con la enfermedad en el sentido que nos interesa. Establece que “quien arbitrariamente impida, obstruya, restrinja o de algún modo menoscabe el pleno ejercicio sobre bases igualitarias de las derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, será obligado a pedido del damnificado, a dejar sin efecto el acto discriminatorio o cesar en su realización y a reparar el dano moral y material ocasionados. ...se considerarán *particularmente* los actos u omisiones discriminatorios determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos.” Esta ley está dirigida a la discriminación basada en la religión o etnia, pero la palabra *particularmente* deja lugar a otras discriminaciones. En mi opinión la discriminación por enfermedad o más claramente por la que defino como pseudo enfermedad puede encuadrarse en los términos de esta ley.

Desde el punto de vista de la legislación laboral, la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el trabajo promulgada el 21-4-72 establecía en el artículo 24 que el examen médico de ingreso tendrá como propósito asegurar que el postulante reúne las condiciones psicofísicas que requerirá su trabajo, orientándolo hacia tareas que no causen perjuicio para su salud y estén acordes con sus aptitudes. El examen incluirá “reacciones para investigar sífilis y Chagas Mazza y, en las industrias de la carne, investigación de brucelosis.” Estas son las únicas enfermedades no profesionales individualizadas en la ley.

La resolución 196/96 establece que el examen preocupacional (regido por la ley 19.587) además de cumplir con su objetivo específico puede revelar incapacidades preexistentes a los fines de la ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo. Si se comprobara alguna incapacidad preexistente en relación a la tarea propuesta para cumplir con la Ley 24.557 el trabajador y el empleador deberán solicitar conjuntamente ante el organismo designado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo una revisión médica que constate la existencia real de las secuelas incapacitantes para eximir así de responsabilidad al empleador y al asegurador.

El art. 24, cap. 2 Título II del decreto 351/79 reglamentario de la ley 19.587 es derogado por el decreto 1338/96 por lo cual ya no debe hacerse la reacción de Chagas Mazza, pero la obligación de esta reacción sigue vigente por la ley 22.360 que establece en el art. IV referido a los aspirantes a empleo permanente o transitorio en relación de dependencia y de los empleadores.

Creemos que esta modificación puede beneficiar a los trabajadores positivos para Chagas y un interrogante es analizar el comportamiento de las ART en el tema. Si queda suprimida la serología para Chagas y resulta obligatorio el electrocardiograma, las personas con daño cardíaco (estadios 2 y 3) tendrían problemas pero los estadios 0 y 1 se beneficiarían.

La discriminación laboral del infectado chagásico

Los datos siguientes son el resultado de una investigación en la que se entrevistaron 100 personas elegidas por una muestra intencional por cuotas durante los años 1.999 y 2.000.*

Para comprender los resultados es necesario explicar que en la mayoría de los laboratorios tanto privados como públicos los resultados para Chagas tienen un margen de error bastante importante. Todas las personas entrevistadas son serológicamente positivas en el Instituto Nacional de Parasitología, donde se están tratando, pero como se observará en los cuadros siguientes varios entrevistados resultaron negativos serologicamente en su examen prelaboral realizado en otras instituciones. Desde el punto de vista laboral este error las benefició, pero desde el punto de vista de la prevención en salud las perjudica porque ignoran que son positivas.

Relación entre serología e ingresos laborales anteriores al último empleo

	N	%
Serología positiva no ingresó	16	40
Serología negativa, ingresó	13	32,5
Serología positiva, no se presentó por temor	3	7,5
No sabe si salió positivo, ingresó	6	15
No sabe si salió positivo, no ingresó	1	2,5
Serología positiva, alguien influyó e ingresó	1	2,5
Total	40	100

Del total de entrevistados, 12 sólo habían tenido un trabajo, 4 trabajaban por cuenta propia y 39 no habían hecho examen prelaboral y el resto no trabajó. Por lo tanto el rechazo laboral a las personas con serología positiva solo puede indagarse en 40 entrevistados, es el número al que nos remitiremos en adelante.

El 40 % de los entrevistados que hicieron examen serológico fue rechazado en algún momento de su trayectoria laboral por tener serología

* Esta investigación se realizó en el Instituto Nacional de Parasitología en el marco del proyecto *Tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas crónica. Su rol en la evolución de la enfermedad* que se llevó a cabo con un subsidio de la FONCYT, PICT 05-0000001927.

positiva para Chagas. Este rechazo es muy alto. Algunos de ellos habían sido rechazados varias veces.

El 7,5% no se presentó al saber que su examen era positivo por temor a ser rechazado. Esta actitud de automarginación indica la compleja situación emocional que implica el rechazo laboral por serología positiva.

El 32% se benefició de los errores de laboratorio ya que resultó negativo evitando cualquier problema.

La ambivalencia de las otras respuestas impide su análisis.

Relación entre serología e ingreso laboral en el último empleo*

	N	%
Serología positiva, ingresó	9	25
Serología negativa, ingresó	9	25
Serología positiva, derivaron al Instituto e ingresó	8	23
Serología positiva, presento cert. Ingresó	5	14
No hizo examen, pero lo dijo	2	6
Serología positiva (efectiva) Despidieron	1	3
Serología positiva Alguien influyó, ingresó	1	3
Total	35	100

- a) Se preguntó sobre el empleo que tenía en el momento de la entrevista o el último que había tenido si en el momento no estaba trabajando.

Cerca de la mitad de los entrevistados no realizó examen de sangre para ingresar al trabajo que ejercían en el momento de la entrevista o en el último trabajo que habían desempeñado. 16 personas no trabajaban en relación de dependencia. Por lo tanto la discriminación laboral puede medirse en 35 entrevistados que realizaron examen prelaboral. La baja frecuencia del mismo sitúa a los trabajadores en empresas pequeñas ya que en las empresas grandes siempre se realizan los exámenes prelaborales.

En este cuadro se aprecian las distintas respuestas de los empleadores frente a una serología positiva. En los términos de la ley de Chagas, correspondería que a los positivos se

les hiciera un electrocardiograma o pruebas concomitantes para determinar si existe enfermedad.

La cuarta parte de los que realizaron serología, tuvieron resultado negativo tal como se explicó en un párrafo anterior, e ingresaron sin problema. Igual número resultó positiva pero ingreso sin problemas. Una proporción parecida fue enviada al Instituto pero no es posible adjudicar intencionalidad clara, pueden haber sido derivados para atención médica. Separamos los casos en que media certificado del Instituto que dice que la persona no tiene impedimento para desempeñar la tarea para la que se postula o en caso de tener limitaciones se señalan cuales son.

El caso de la persona despedida es excepcional, en primer lugar por tratarse de una sino la única empresa internacional. Se trata de una mujer joven empleada en un laboratorio de cosmética con dos años de antigüedad. Luego de una serología positiva en un examen periódico en la empresa, es despedida por telegrama con prohibición de ingreso a la planta. Se le da una explicación convencional pero informalmente le comentan que es por Chagas. Ese fue su último empleo y no buscó otro trabajo para no repetir la situación.

En otra investigación sobre el tema realizada en los años 1995/6 el 20,5 % de los entrevistados (N 174) habían tenido problemas en algún momento para ingresar a un empleo. En esa investigación estaba controlado clínicamente que todas las personas estaban en fase indeterminada, es decir en estadio 0, sin enfermedad. De aquellos que no habían tenido ningún problema en su ingreso, 30 % conocía casos en que si habían tenido problemas. Es decir que la mitad de los entrevistados conocían la existencia del problema laboral y vivían en el temor de que les sucediera.

En este caso se trata de una discriminación por “enfermedad” que no es tal en términos biológicos sino como construcción social. No sólo están sanos en el momento del examen sino que en su mayoría nunca van a enfermar. Se está discriminando a la no enfermedad.

La dificultad para trabajar, puede clasificarse desde el punto de vista médico de la siguiente manera: (Storino, Milei)

- a) El estadio 0 puede ingresar a cualquier empleo
- b) Las personas positivas sin evidencia de cardiopatía pueden desempeñar cualquier tarea. En el caso de profesiones de alto riesgo deberán realizar controles específicos semestralmente.
- c) Las personas con trastornos electrocardiográficos sin cardiomegalia podrán ejercer empleos que no los condicionen a realizar esfuerzos físicos importantes
- d) Las personas con cardiomegalia solo podrán ejercer actividades sedentarias
- e) Las personas con insuficiencia cardíaca clínica deberán considerarse incapacitados, debiendo acceder a una jubilación.

La irrupción de la enfermedad en la biografía de la persona implica en general una situación traumática. En el caso del Chagas es particularmente complejo de entender por la condición de infectado y/o enfermo y/o futuro enfermo. El 26 % de los entrevistados se enteró que era seropositivo para Chagas en el examen prelaboral, este hecho liga un problema de salud a un área central de la vida como es el trabajo por eso el impacto del diagnóstico en la persona es muy fuerte.

En la investigación realizada en 1995/6 el 20 % rechazado en su examen prelaboral estaba en estadio I, sin enfermedad y fueron discriminados. En la investigación 1999/2000 las personas derivadas al Instituto en su última postulación al empleo 7 estaban en estadio 0, 4 en estadio I y 3 en estadio II. En este caso del Chagas la medicina laboral parecería no distinguir los estadios y discriminar al azar la enfermedad y la no enfermedad

Algunas Conclusiones

No hay una práctica clara y uniforme respecto al ingreso de personas con serología positiva para Chagas. Algunos empleadores no permiten el ingreso, otros no tienen ningún inconveniente. Es más, nos consta que hay empresas que facilitan la concurrencia al Instituto siempre que sea necesario.

Esta ambigüedad en el tema no ofrece tranquilidad a los afectados sino que por el contrario resulta angustiante no saber a que atenerse. Esta falta de normativas claras y universales es causa de malestar y atemoriza frente a la búsqueda de empleo.

El alto número de personas que no realizaron examen prelaboral puede responder a la búsqueda de empleos donde no hay tal requisito. Y estos son los empleos con menor remuneración y menos beneficios sociales.

Otra estrategia puede ser la búsqueda del autoempleo. En los empleos anteriores, el 4% estaba en esa situación mientras que en el último trabajo, el 16% estaba en tal condición, es decir que se cuadruplicó la proporción de los que trabajan sin relación de dependencia.

La discriminación laboral de las personas con “enfermedad” en el caso del Chagas atenta contra el derecho al trabajo que postulamos como un derecho humano básico.

Si la OMS define la salud como el estado completo de bienestar, tanto físico, como psíquico y social, la falta de trabajo por el rechazo en el examen prelaboral por causa de “enfermedad” es a su vez causa de enfermedad.

Bibliografía

M.L. Esquivel y E.L. Segura. Estimación del número de infectados chagásicos en la Argentina. Medicina, volumen 54, No 1, 1994.

Se aplicó a los datos preliminares del censo de población 1991 una tasa de infección para el total de la población del 7,2 %, resultado de estudios serológicos en poblaciones rurales y en bancos de sangre con distintos valores según los grupos de edad desde 2,5 en la cohorte 0 - 19 a 15,0 para los mayores de 60 años. La disminución de la tasa a través del tiempo es resultado de las sucesivas campañas de desinsectización y vigilancia entomológica permanente de la vivienda tratada.

Kuschnir E., Sgmmimi H., Castro R. Et al. Valoración de la función cardíaca por angiografía radioisotópica en pacientes con cardiopatía chagásica crónica. Arq Bras Cadiol 1985, 45: 249-256.

Storino Rubén y Milei José "Enfermedad de Chagas" Doyma Argentina, Bs As, 1994

Organización Internacional del Trabajo "Igualdad en el empleo y la ocupación" Conferencia internacional del Trabajo, 83^a reunión 1996. O.I.T, Ginebra, 1996.

Galli, Vicente y Malfé, Ricardo "Desocupación, Identidad y Salud" en "Sin trabajo" compilación de Beccaria, L. y López N., UNICEF/Losada, 1996.

Rissech, Elvira "Efecto de la enfermedad sobre el trabajo precario y el desempleo: la discriminación laboral del infectado chagásico", presentado al VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, Buenos Aires, marzo 1997.

Rissech Elvira "Representación social del Chagas en migrantes al área metropolitana" IV Congreso Regional de Protozoología-XX Reunión de investigadores de Chagas, Catamarca, 1993.

Rissech Elvira "Discriminación laboral del infectado chagásico y representación social del Chagas" III Jornadas Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, 1997

Siegel, Richard "Employment and Human Rights". University of Pennsylvania Press

Schapiro Marta y Mellino Silvia, "Representaciones y comportamientos de la población y de los centros de atención frente a la enfermedad de Chagas". Cuadernos médico Sociales No 60, junio 1992, Asociación Médica de Rosario. Rosario.

Bermann Sylvia, "Trabajo precario y salud mental" Ponencia al 3 Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Bs As, 1996.