

IX Congreso de Sociología Jurídica

Comisión 1: “Globalización en el campo socio-jurídico”

Título de la Ponencia: **Trabajo nacional, salud global: la articulación de una agenda bio-regulatoria transnacional al interior de la OIT.**

Autora: Victoria Haidar*

Palabras claves: Bio-regulación * OIT * Global

Abstract

Este trabajo está dedicado a explorar las formas a través de las cuales la regulación de la relación “trabajo asalariado-salud” se construyó como un problema global en el discurso de la OIT. Para ello se analizará la publicación periódica de esta Organización Internacional en el período de entreguerras, con la finalidad de caracterizar y poner en relación: a) los actores sociales que pensaron esa cuestión en términos que excedían el ámbito del Estado-Nación; b) las racionalidades a las que se apeló para construir un dominio de intervención transnacional, reconocer a la OIT como una autoridad regulatoria y justificar la imposición de obligaciones y modalidades de actuación a los Estados, c) las técnicas en función de las cuales se constituyeron, en las prácticas, un espacio de gobierno y un derecho transnacional.

Introducción

Esta ponencia hace parte de una investigación en proceso que se propone indagar las formas a través de las cuales “biopolítica” y “globalización” se interceptan, configurando la cuestión de la relación “trabajo asalariado-salud” como un problema a la vez: a) relativo a la conservación y maximización de las fuerzas vitales de la población asalariada, recurrentemente amenazada por los riesgos derivados de las condiciones y la organización del trabajo capitalista, b) que se explica en virtud de la acción de procesos que trascienden las fronteras de las sociedades y los Estados-Nación (migraciones, creciente competencia entre mercados internacionales, isomorfismo en las técnicas de la producción y en los programas de *management* aplicados por las empresas multinacionales, contaminación transfronteriza, etcétera) y es gobernado por medio de un ensamblaje de actores, recursos jurídicos y tecnologías globales, aplicados a la obtención de estándares socialmente aceptables de salud y seguridad laboral.

Con la noción de biopolítica nos referimos a una forma de ejercicio del poder caracterizada por la constitución, como objeto de las intervenciones, de una “población” y por la pretensión de “administrar”, conservando y maximizando a la vez, los procesos vitales que atraviesan a esa población. La función de la biopolítica es la incitación, el reforzamiento, el control, el mejoramiento y la organización (Foucault, 1997, 2002) de las fuerzas de una población. En términos post-malthusianos la población es una entidad *sui generis* que posee sus propias fuerzas y tendencias (Dean, 1999), está atravesada por procesos vitales o bio-sociales que se caracterizan por ser colectivos, aleatorios y por manifestarse “en duración” y porta una serie de variables inscriptas en el

*

régimen general de los seres vivos (natalidad, mortalidad, morbilidad), que constituyen la “superficie de agarre” para intervenciones meditadas y calculadas.

Configurado así el objeto de la intervención biopolítica, gobernarlo equivale a “regular” los acontecimientos inciertos que lo componen a través de tecnologías que los inscriben en series organizadas según una lógica probabilística y que Foucault denominó “mecanismos de seguridad” o “mecanismos reguladores”. Para conservar e, incluso maximizar los procesos vitales de una población -siempre de conformidad con una “media”, con una homeostasis- es necesario imprimirle cierta regulación de la que en sí misma carece. La población, aun siendo una “colectividad de vivientes” (Canguilhem, 2004), no es, *per se*, un “organismo” y por lo tanto está privada de un programa de regulación inscripto en su propia constitución¹. De allí la necesidad de proveerle, de añadirle, procedimientos artificiales que la sustraigan de los peligros (naturales) a los que se encuentra expuesta. Estos “mecanismos de seguridad”, una de cuyas especies típicas son las tecnologías basadas en la idea de riesgo, intervienen en el nivel de la determinación de esos fenómenos generales, a los efectos de establecer un equilibrio, mantener una “media”, “social y económicamente aceptable”, es decir, “óptima para un funcionamiento social dado” (Foucault, 2006:20). Su rol es preponderantemente profiláctico, apuntan a clausurar toda apertura excesiva de las personas al peligro.

Por globalización entendemos el proceso de intensificación de las relaciones entre agentes emplazados en espacios distantes entre sí y que comprende la multiplicación de los vínculos comerciales entre empresas, la creciente formación de tramas de relaciones políticas tanto entre Estados como entre ciudadanos y organizaciones no gubernamentales provenientes de diversos Estados, como la intensificación de los vínculos culturales.

La operatoria de la Organización Internacional del Trabajo², constituye una vía de entrada adecuada para desentrañar la configuración de una “biopolítica global” (Bashford, 2006), es decir, la instauración de formas de administración de la vida, respecto de poblaciones, agentes, instituciones y tecnologías desancladas del espacio los Estados-Nación y re-ubicadas en un espacio “global”.

La constitución de la salud y seguridad de las poblaciones asalariadas como a un problema “transnacional” -a la vez global y regional-, no dependió exclusivamente de la operatoria de la OIT. Por el contrario, las iniciativas en pos de la homogeneización de las prácticas regulatorias estatales y de la protocolización de los procedimientos científicos aplicados a la identificación de los riesgos imbricados en las condiciones y el medio ambiente de trabajo, la formulación de diagnósticos

¹ Si pensamos en una singularidad somática, es decir en un cuerpo, otra forma de referir a lo mismo, consiste en afirmar el “viviente humano” carece de instintos diferenciados, específicos.

² En adelante OIT.

clínicos y la prescripción de medidas preventivas y terapéuticas, son muy anteriores a su establecimiento en 1920, con la constitución de la “Sociedad de Naciones” y el diseño de mecanismos institucionales internacionales destinados a cuidar la paz obtenida tras la primera Guerra Mundial y, por otra parte, la OIT no es la única institución que concentra las sinergias de los gobiernos de los Estados Nación, los expertos y otros agentes interesados en la armonización de las prácticas atinentes a la salud y la seguridad laboral.

Sin embargo, la prolífera actuación de la OIT desde su creación hasta la actualidad, traducida en la formulación de numerosas convenciones y recomendaciones, en su actuación como centro de generación y difusión de conocimiento en torno a las condiciones de trabajo, regulación jurídica de las relaciones laborales, nuevas tecnologías de producción, sistemas de seguridad social, etcétera, en su presencia institucional al interior de las sociedades occidentales, da cuenta de la relevancia política y teórica de analizar, en perspectiva histórica, el papel desempeñado por esta Organización en la formación, de una biopolítica global. En esta dirección, la hipótesis central de este trabajo consiste en demostrar que, contra los enfoques que emplazan la emergencia de instituciones y prácticas de gobierno “globales” en el momento de constitución de la Organización de las Naciones Unidas³, es decir, hacia la segunda mitad del siglo XX (Hard y Negri, 2002)⁴ y más allá del desarrollo de una “biopolítica internacional”, en función de la cual se gobernaron los movimientos, las transiciones, el establecimiento y repatriación de varias poblaciones (refugiados, migrantes, trabajadores) (Dean, 1999), ya a partir del período de entreguerras, los textos y la actuación de una de las instituciones de la Sociedad de Naciones, la OIT, traducen la existencia de una biopolítica genuinamente “global”, integrada por una agenda y unas intervenciones que escapaban al control diplomático de las relaciones entre los Estados Nación, para comprender cuestiones inherentes a agentes o problemas “globales”: las organizaciones de trabajadores y sociedades científicas transnacionales, los aspectos relativos a los flujos migratorios y a los procesos patógenos que traspasaban las fronteras nacionales.

En esta dirección, esta contribución está próxima a la historia de la biopolítica global que trazó Alison Bashford en relación a la cuestión de la salud pública, mostrando, a partir del análisis de una serie de organizaciones internacionales emplazadas con posterioridad a la Primera Guerra Mundial⁵, que la transición desde una política “internacional” a otra “global” no arranca recién en 1948, sino que se corresponde al período de entreguerras.

³ En adelante “ONU”.

⁴ En este sentido Michel Hard y Toni Negri (2002) eligen el período posterior a la Segunda Guerra Mundial para localizar la transición desde una estructura jurídica y una política de control de las poblaciones internacional hacia otra global, es decir que trasciende las unidades político-jurídicas de los Estados Nación.

⁵ La Sociedad de Naciones, su Organización Sanitaria (de 1923), la Office International d’hygiène publique (operante desde 1907) y la Rockefeller Foundation’s International Health Board (establecida en 1913). Vid. Bashford, 2006:19.

Esa “biopolítica global”, desarrollada incipientemente por la OIT en el período de entreguerras, puede ser analizada a partir de tres direcciones.

1) En primer lugar, desde su nacimiento, en 1920, como una de las instituciones establecidas por la Sociedad de Naciones al finalizar la Primera Guerra Mundial, la OIT demarcó un espacio, definió una agenda de problemas y desarrolló, en fin, una política relativa a la salud y seguridad laboral que trascendieron las fronteras de los Estados-Nación, para articularse, inicialmente en términos “internacionales” y “globales”. El criterio para la selección de los tópicos de incumbencia de la Organización, aun cristalizado en el sello del “interés internacional”, filtraba al mismo tiempo, problemas “internacionales” y otros “globales”. El carácter anfibia del criterio utilizado para la constitución de la agenda, se traducía, asimismo, en su desarrollo. Así, las acciones de la OIT consistían tanto en el despliegue de esfuerzos diplomáticos (es decir, de mecanismos típicamente “internacionales”) para conseguir uniformar el derecho laboral y de la seguridad social de los Estados miembros, como en la recopilación, la sistematización, publicitación y divulgación de conocimiento científico, con la finalidad de proveer a la estandarización de los procedimientos aplicados a la cauterización de *riesgos regionales* y *riesgos globales* y a la terapéutica de enfermedades laborales.

2) Una segunda dirección para el análisis está dada por la operatoria de la OIT como una usina de incesante producción de “conceptos organizadores”, vocabularios, tecnologías y recursos jurídicos (convenciones y recomendaciones) que desde 1920, vienen estructurando las prácticas, no sólo de los Estados Nación sino de los distintos agentes del mundo del trabajo, fundamentalmente de aquellos que detentan algún tipo de competencia regulatoria: las organizaciones sindicales y patronales, los expertos. En este sentido, consideramos que la racionalidad y las técnicas epidemiológicas en función de las cuales se representaba y calculaba la enfermedad y la mortalidad de los trabajadores, así como el modelo de la “higiene sanitaria e industrial” que comandaba las intervenciones dentro y fuera del medio ambiente de trabajo, hacían parte de una biopolítica. Pero, además se trataba de una biopolítica tendencialmente “global”, por varias razones. En primer lugar, el conocimiento epidemiológico fue procesado y puesto en circulación por una *intelligencia* dispersa a lo largo del mundo, que contaba con sus propios circuitos de intercambios científicos transnacionales. En este sentido, una publicación como la *Revue Internationale de Travail* da cuenta del hecho de que la OIT se nutrió de esos circuitos -así por ejemplo la Organización Internacional para la Protección del Trabajo- para sus propios fines. Tal como se expresa en la parte...del Convenio de Paz, una de las tareas de la Oficina situada en Ginebra, consistía en compilar la información, fundamentalmente estadística, proveniente de diversos centros nacionales. De esta forma, la Oficina funcionaba como una “central” que concentraba información, pero también promovía la generación de datos en los

casos que ellos no existieran, para luego re-distribuirlos entre los países del mundo, incluidos los “exóticos”.

En segundo lugar, el conocimiento epidemiológico condicionó y alentó el desarrollo de los programas de estandarización internacional de las prácticas científicas y de las normas jurídicas, que hacía parte del programa fundacional de la OIT.

3) Finalmente, una tercera dirección de análisis está constituida por la pretensión de la OIT de convertirse en una “autoridad moral” *vis à vis* una “opinión pública mundial”. Para ello, durante el período analizado, recurrió simultáneamente a varios resortes de legitimidad. Por una parte, el tópico de “lo humanitario”, sirvió para fundamentar la vocación universalista de las tareas que se le habían atribuido en la parte XIII de Tratado de Paz. Por otra parte, la racionalidad científica constituía otro de los pilares del universalismo que la Organización aspiraba imprimir a su actuación.

La investigación que aquí presentamos constituye la primera pieza de un trabajo en proceso orientado a recomponer en perspectiva histórica esas tres líneas -la constitución de un espacio, una agenda de problemas y unos mecanismos de intervención global, la movilización de una racionalidad epidemiológica contralada por una red global de expertos y la progresiva constitución de la Organización como una autoridad moral de alcance mundial-, que se ensamblaron configurando la “biopolítica global” que se ejerce *por y a través* de la OIT.

Aclaremos que esta recomposición no discurre por los canales de una *historia de las ideas*, ni tampoco de una *problematología histórica* (Osborne, 2003). Por el contrario, se inscribe en el campo (en construcción) de una sociología de las racionalidades y tecnologías de gobierno íntimamente ligada, por las formas mismas que se imprimieron al espacio, el objeto y los mecanismos de regulación que aquí analizamos, a una sociología de la globalización del derecho, los saberes y las tecnologías. Como explicamos al comienzo, buscamos circunscribir las prácticas en virtud de las cuales “biopolítica” y “globalización” se yuxtaponen, *en nombre de* la salud de los trabajadores.

La OIT constituye uno de los espacios institucionales donde esa trabazón se forja, claro está, al interior de un escenario de relaciones de fuerza, integrado por una miríada de actores (autoridades políticas, capitalistas, sindicatos, organizaciones de la “sociedad civil”) cada uno de los cuales persigue distintos proyectos estratégicos, muchas veces contradictorios y cuya traducción en la actuación de la Organización (por ejemplo, en la determinación de los contenidos de las Convenciones) dependerá del estado de esas relaciones de fuerza.

De allí que la recomposición de esas tres líneas que estructuran la biopolítica global de la OIT, que presentamos a continuación, indaga las racionalidades, las técnicas, y las diversas piezas teóricas que se pusieron en movimiento para administrar la vida de la población asalariada a escala global,

pero hace eso asociando la emergencia y puesta en circulación de esas piezas con ciertos actores, finalidades, objetivos estratégicos y relaciones de confrontación.

La metodología utilizada consistió en el análisis cualitativo de un corpus de documental, integrado por todos los artículos o reseñas publicados en la *Revue Internationale du Travail*, referidos al funcionamiento institucional de la Organización y a la salud y seguridad laboral, desde la perspectiva del análisis de contenido y del análisis del discurso orientado textualmente. La *Revue Internationale du Travail*, una de las publicaciones oficiales de la OIT que comenzó a editarse en 1921, fue seleccionada por el hecho de que reúne artículos científicos y otros de corte político-institucional, que discurren, en cada uno de los ejemplares, sobre temas diversos, a diferencia de otras publicaciones como los *Informes* que se concentraban sólo en investigaciones de un problema particular u otros textos oficiales relativos únicamente al discurrir institucional. El análisis de contenido nos permitió identificar los siguientes tópicos: 1) el repertorio de publicaciones y organizaciones científicas de las cuáles la *Revue* se nutría; 2) el conjunto de temas y problemas que integraban la agenda de la “higiene laboral”; 3) los actores que, aludidos en los artículos científicos e institucionales, protagonizaban el mundo del trabajo; 4) las técnicas utilizadas para gestionar los problemas de la higiene; 5) las soluciones proyectadas. Por su parte, utilizando las técnicas del análisis del discurso, pudimos identificar, en el nivel “textual”: 1) posiciones o aspectos subjetivos: es decir, los sujetos a los que se atribuía la autoridad para hablar sobre la higiene laboral y, por omisión, aquellos que no aparecían representados en tanto “sujetos de la enunciación” y aquellos a los cuáles los artículos apelaban, sean en términos individuales o colectivos; 2) aspectos objetivos: los conceptos, vocabularios, términos significativos que se seleccionaban para pensar la cuestión de la salud de los trabajadores. Y, en un nivel “discursivo”, líneas de interdiscursividad, es decir, tramas de conceptos, lenguajes, etcétera singulares que se yuxtaponían en las muestras textuales.

Las conclusiones que a continuación presentamos constituyen los resultados de la indagación de la *Revue Internationale du Travail* durante el período de entreguerras, obtenidos a partir de la triangulación de los datos obtenidos por la aplicación de ambas técnicas cualitativas las cuales mediaron la interrogación de los discursos de la OIT en función de las tres grandes direcciones que, sostenemos, estructuraron la biopolítica global de la OIT.

1) Sobre el “interés internacional” y la constitución de una agenda anfibia para la higiene laboral

Como señalamos en la introducción la “transnacionalidad” de la política desarrollada por la OIT estuvo condicionada por la construcción de un espacio de intervención y de una agenda de problemas que trascendiera las fronteras de los Estados Nación.

Ese (nuevo) espacio de gobierno que proyectaba la *Revue* era el de la “salud de la población asalariada mundial”: un conjunto de problemas, algunos regionales, comunes solamente a los Estados que habían participado en la Gran Guerra y otros mundiales, que se manifestaban también en los países “exóticos”; un colectivo de personas que trascendían las fronteras nacionales, los “trabajadores migrantes” y un repertorio de objetivos y motivos que hermanaban a todos Estados.

Para construir ese espacio, la OIT se valió de varias estrategias que operaron de manera articulada. Desde una perspectiva eminentemente técnica y pragmática, desarrolló una política de reclutamiento de empleados oriundos de diferentes nacionalidades, de forma tal de configurar un grupo pluri-lingüístico. La mayor parte de la contratación apuntaba a traductores que hablaran alguna de las dos lenguas oficiales de la Organización: inglés o francés.

Desde una perspectiva discursiva utilizó la fórmula del “interés internacional” para componer el campo para sus intervenciones. Como explicamos en la introducción, el “interés internacional”, más allá de su propia enunciación, revestía el carácter de un criterio anfíbio de selección de temas y problemas, en parte “internacionales” y en parte “globales”.

Eran “internacionales” los propósitos de unificar la legislación laboral y de estandarizar las prácticas bio-médicas para asegurar la competencia “leal” entre las “economías nacionales”.

Pero el proyecto de estandarización de los procedimientos científicos y de homogeneización de las normas jurídicas, estaba fundado, además, en motivos “globales”.

En primer lugar, los *flujos de trabajadores migrantes* y la *gente de mar* que, sea por razones políticas o sociales o por motivos profesionales, ultrapasaban las fronteras nacionales, imponiendo a los empresarios, los gobiernos y los expertos, una agenda necesariamente “global” en relación a la cuestión de la aptitud física y la salud⁶.

“Ya dos grandes ‘pueblos’ puede decirse que reconocen el rol eficaz de conciliación y de protección que la Oficina puede jugar. Es de una parte, el pueblo de los armadores y de los marinos, pueblo internacional por excelencia...El otro, es el pueblo inmenso de los inmigrantes. Es esa la masa que, desarraigada de su patria, reclama las medidas de seguridad y de protección aplicables a todos los país bajo el control de una autoridad internacional” (Thomas, 1921:20).

En esta dirección los científicos no dudaban en atribuir a la alta rotación de trabajadores, explicable en parte por los flujos migratorios, el estatus de una de las causas (sociales) de la mortalidad y morbilidad que afecta a estas poblaciones.

En segundo lugar, los propios *riesgos* provenientes del medio ambiente de trabajo, representados por *factores regionales comunes* a los países que habían tomado parte de la Guerra y

⁶ Como señala Bashford, un aspecto que requiere ser reconocido, es la medida en que la historia de inmigración, el desplazamiento y la población y la historia de la salud pública, la cuarentena y la regulación internacional de la inmigración, se implican mutuamente (2006:80). Desde otra perspectiva, las investigaciones sociológicas de Didier Fassin respecto de la activación de políticas estatales para la atención de los inmigrantes en Francia, parece mostrar la yuxtaposición entre la cuestión de la *inmigración* y las *intervenciones de salud pública*, motivadas, una vez más, por *razones inherentes a la vida humana misma*.

que se habían visto en la necesidad de sustituir insumos por otros tóxicos. Por la vía de estos riesgos inherentes a los procesos productivos, se delinea un *espacio regional peligroso*: el de las industrias afectadas de alguna manera por el enfrentamiento bélico, que trasciende las fronteras de los Estados Nación. Pero también la Primera Guerra Mundial condicionó la formación de otro *espacio regional transnacional*, aquel formado por la *comunidad de los trabajadores incapacitados*, en virtud de su participación en la Guerra, que concentraba gran parte de la atención de la OIT. En este sentido, los artículos publicados en la *Revue Internationale du Travail*, reflejaban las diversas estrategias adoptadas en los Estados Nacionales para administrar a la población de incapaces, pero enfatizó, especialmente el sistema implementado en Gran Bretaña, que se caracterizaba, precisamente, por fortalecer a aquellas fuerzas de la “sociedad civil”, las corporaciones profesionales, actores clave para la administración “global” de la vida.

En tercer lugar, los *riesgos* y las *enfermedades globales*, derivadas del desarrollo de la industrialización capitalista, comunes a todos países.

Internacional y global a la vez, la constitución de esta agenda no reflejó de manera naturalista ninguna práctica social, sino que fue el resultado *artefactual* de la movilización de tecnologías de gobierno y de la progresiva circunscripción de otros espacios de gobierno también globales. Así, la configuración de una sociedad y una población transnacionales, portadoras de variables sanitarias susceptibles de medición comparativa y recipiendarias de políticas sanitarias uniformes, fue el efecto de la actuación combinada de tres vectores: la configuración gradual de la economía como un espacio transnacional auto-regulado (es decir de un “mercado mundial”), la actuación de la diplomacia, tecnología de gobierno destinada a reglar la “convivencia pacífica” entre los Estados en el contexto posterior a la primera Guerra Mundial y la progresiva formación de una comunidad científica internacional, de la cual se nutría la *Revue Internationale du Travail* y, a la inversa, que contribuyó a edificar.

2) Expertos planetarios y procedimientos estandarizados: sobre la constitución científica de la salud laboral global

Todas las intervenciones en materia de higiene laboral e industrial traducen la movilización, por parte de los expertos (fundamentalmente médicos e higienistas) de una racionalidad epidemiológica en función de la cual se representan, calculan y gestionan la mortalidad y la morbilidad de las poblaciones de trabajadores y de un modelo de “higiene industrial y sanitaria” dedicado a intervenir *preventivamente* sobre el medio ambiente de trabajo y las conductas de los trabajadores, modificando los aspectos objetivos capaces de influir sobre el estado sanitario.

La epidemiología es una de las *epistemes* del riesgo⁷, es decir, un tipo de racionalidad calculativa que se caracteriza por establecer la regularidad probabilística de una serie de eventos (la enfermedad, la muerte, la capacidad o incapacidad), correlacionando una serie de variables abstractas (edad, ocupación, sexo, estatura, peso, enfermedad) con las poblaciones (Dean, 1999:189).

Ambas epidemiología e higiene, son formas biopolíticas, están orientadas a la regulación de los procesos vitales. Para ello, la epidemiología se concentra en calcular los procesos biológicos que atraviesan a la población, produciendo regularidades probabilísticas que permiten conocer el estado de “salud” de esa población y fundar intervenciones. Por su parte, el modelo higiénico, asume como *métier* la intervención sobre el medio, de forma tal de reducir los factores de riesgos para así influir indirectamente sobre los estados de salud de personas.

Ambas, además, estuvieron implicadas en la institución de la cuestión de la salud laboral como un problema mundial, atinente a la población (global) de trabajadores, por razones epistemológicas pero también sociales, propias de la administración del saber por parte de los grupos de expertos y de las autoridades políticas.

La mentalidad epidemiológica ofrece grandes oportunidades a la globalización, ya que procede a partir de la comparación de los índices (de morbilidad y mortalidad, por ejemplo) relativos a distintas poblaciones: esa comparación puede efectuarse entre distintas poblaciones nacionales pero también y usualmente, entre poblaciones de diversos países. Los artículos de la *Revue* analizados tenían una vocación comparativa: o procedían directamente a comparar los índices obtenidos con los de otras naciones o suministraban datos estadísticos que permitían hacerlo y cuando esos datos estaban ausentes se ocupan de indicarlo.

Por otra parte, el conocimiento epidemiológico se generaba y difundía a través de nuevos circuitos de comunicación instituidos con la creación de la OIT, “globales” en tanto constituían los espacios de intercambio de expertos provenientes de diversas naciones pero más aún porque estaban desanclados respecto de cualquier territorio nacional y emplazados, en cambio en el espacio mundial.

La propia *Revue Internationale du Travail* constituía una de las piezas de esos circuitos, un espacio de publicitación y debate científico y político, estructurado a partir de intervenciones de investigadores y funcionarios provenientes de diversos contextos nacionales, en parte colonizado por las estructuradas de otros circuitos globales de producción y circulación de conocimiento que le preexistían, como la Organización Internacional para la Protección del Trabajo. En parte, la *Revue* propiciaba la recuperación de esa experiencia de comunicación que había mancomunado a

⁷ El riesgo busca simultáneamente discriminar una esfera de fenómenos a ser tratados (poblaciones de trabajadores), la preocupación que orienta la delimitación de esta esfera (constituciones de salud y seguridad específicas) y la certeza científica de sus conclusiones (conclusiones “probables”) (Carvalho Mesquita, 2005).

especialistas provenientes de diversas disciplinas preocupados, a comienzos del siglo XX, por las manifestaciones de la “cuestión social”.

Uno de los objetivos inscriptos en el programa madre de la Organización consistía en unificar las unidades y las prácticas biomédicas que los científicos -médicos e higienistas- utilizaban para identificar y medir los factores del medio ambiente de trabajo que resultaban nocivos para la salud de los asalariados y, asimismo, prevenir y tratar las enfermedades. Esta empresa de regularización de nomenclaturas, símbolos, categorías de morbilidad, sistemas de comunicación, definiciones de patologías y riesgos, etcétera, resultaba medular para administrar las fuerzas vitales de los trabajadores a escala global porque permitía la comparación entre las respectivas situaciones nacionales, el intercambio y la acumulación de conocimiento. Por ejemplo, se buscaba uniformar los métodos para la medición y la reducción de los polvos en suspensión que ocasionaban trastornos respiratorios, estandarizar los test serológicos para la detección de la tuberculosis y constituir un repertorio común de los materiales sustitutivos que adoptados en fragor de la Guerra, a la postre resultaron tóxicos. Para ello, la Organización motorizaba pesquisas orientados a identificar las causas de las enfermedades, los procedimientos preventivos y los factores de riesgo en diferentes países, incluyéndose los países que resultaban más atractivos para los dirigentes políticos de los Estados más poderosos del Occidente democrático y capitalista, tales como Rusia y los países que se encontraban aún bajo dominación colonial. De esta forma, se generó un flujo de información epidemiológica que se centralizaba en las oficinas de Ginebra, cuyo propósito último consistía en el establecimiento de repertorios internacionales.

Los esfuerzos “científicos” de la Organización, la promoción de campañas para coleccionar información epidemiológica pero también relativa a las formas de gestión de la “cuestión sanitaria” derivada de la Primer Guerra Mundial (un gran número de trabajadores incapacitados, mano de obra insuficiente y fluctuante, factores de riesgos derivados de la utilización de productos tóxicos, etcétera) estaban acompañado por los esfuerzos “diplomáticos” empeñados en conseguir los consensos de los gobiernos nacionales para el establecimiento de Convenciones y su posterior ratificación.

En el proyecto de estandarización estaban comprometidos varios intereses. Por una parte, la pretensión capitalista de conservar y maximizar a los trabajadores-consumidores. Por la otra, la vocación neoliberal por asegurar óptimas condiciones para el funcionamiento del mercado, evitando la “competencia desleal”. La salud de los trabajadores era un problema global por razones inherentes al proceder epidemiológico y sanitarista pero, además por razones de aritmética política: ningún Estado deseaba que peores condiciones de labor abarataran la producción, haciendo más “ilegítimamente” competitivo a un país que otro.

Por otra parte, también obedecía a razones de corte político y societales. En este sentido, es preciso recordar que la estandarización “es” biopolítica: hacía parte de un programa normalizador, orientado a asegurar que los procesos vitales de la población en cuestión oscilen libremente entre ciertos parámetros (aquellos que, justamente, criterios como los “topes de exposición”, “valores medios”, etcétera) definidos a través del conocimiento epidemiológico y a intervenir, ajustando sus movimientos, en los casos en los que, precisamente, se transgreden esos patrones. Y finalmente, al contribuir a la institucionalización del sistema científico global, provisto de nodos emplazados en los países desarrollados, conectados entre sí, la estandarización hacía posible el desarrollo del proceso de diferenciación funcional característico de la Modernidad. Las usinas científicas de los cuales se nutría la *Revue* no sólo eran nacionales. Como antes explicamos también se utilizaba la información generada por la Asociación Internacional para la Protección del Trabajo. Aun difundiendo el conocimiento generad en instituciones gubernamentales, para los expertos el territorio que estaba en cuestión no era el espacio de una nación particular ni de un conjunto o región de naciones, sino el “mundo”, el “globo”.

3) Razones humanitarias y fuerzas sociales, entre la utopía universalista y la praxis corporativa

Como se desprende de los artículos de corte más institucional publicados en la *Revue Internationale du Travail*, las autoridades de la OIT estaban muy preocupadas por su futuro. Veían como, progresivamente, el consenso “social” (intergubernamental, sindical, empresarial) que había acompañado a su creación se iba diluyendo. No solo ellas sino también los sindicatos internacionales, contemplaban alarmados como las organizaciones empresariales y los gobiernos nacionales oponían resistencias a los proyectos de Convenciones:

“Hay, desde el inicio una dificultad fundamental: aquella que consiste en crear, en el dominio del trabajo, como en todos los otros, una vida internacional verdadera...la actividad internacional guarda todavía el carácter de una cosa artificial y voluntaria” (Thomas, 1921: 12/13)

Este escenario de incertidumbre inclinaba a las autoridades a un ejercicio de introspección, a la reflexión sobre el papel que debía desempeñar la OIT *vis à vis* la trama global del conflicto capital-trabajo. Instituida en el período de las “soberanías sólidas”, la Organización nunca pretendió erigirse en una estructura jurídico-política “trans-soberano”. Al contrario, la estirpe internacionalista estaba garantizada por la necesaria adhesión de los gobiernos nacionales a cada una de sus disposiciones y Convenciones. La unificación del derecho y la estandarización de las prácticas científicas dependían, en última instancia de mecanismos de gobierno típicamente internacionales, como la diplomacia y del filtro de los poderes (soberanos) de los Estados.

A pesar de esto, los funcionarios sabían que la perpetuación en el tiempo de la OIT dependía de la adhesión de una *opinion pública global* que, *noblesse oblige*, imaginaban no tanto a la manera

“cosmopolita” kantiana -es decir, el espacio hiper-espiritualizado del ejercicio libre y público de la razón-, ni menos aun bajo la forma gozosa en las que cierta filosofía de la biopolítica piensa en la actualidad las multitudes (Lazzarato, 2000; Virno,) -confluencia de fuerzas heterogéneas y dispersas, cuyo valor reside en su potencia-, sino como una trama de corporaciones razonables, capaces de atender a los mensajes *humanitarios* y *verdaderos* que la propaganda de la Organización y los resortes diplomáticos se encargaban de difundir.

“La verdad es que la Organización permanente del Trabajo no puede cumplir su tarea y no puede adquirir la autoridad moral que necesita sino por la adhesión cada día más reflexiva y más completa de la opinión pública universal. Es una opinión que lord Robert Cecil ha expresado fuertemente desde la primera asamblea de la Sociedad de Naciones: una acción internacional no es posible que por el apoyo de la opinión pública” (Thomas, 1921:15)

Apelaban a la vez a la *razón epidemiológica* (es decir, a la verdad científica) y a los *motivos humanitarios* (esto es, a un discurso ético) para persuadir a la opinión pública global, formada, principalmente, por las organizaciones de trabajadores y de patrones, de la bondad de contar con prácticas estandarizadas, de forma tal que ese público global impulsara a los Estados Nación a ratificar las Convenciones, modelando el derecho interno según el derecho internacional. En este sentido ya el propio Tratado de Paz había atribuido a la Organización la función de establecer un régimen de trabajo “realmente humano”, asegurando un mismo nivel de vida y condiciones de trabajo igualmente “humanitarias” para todos los trabajadores (Thomas, 1921).

Así, si bien la homogeneización jurídica se apoyaba sobre las tecnologías internacionalistas (la diplomacia) y los mecanismos soberanos (la aprobación de los parlamentos nacionales), se trataba de la “última estación” de un proceso sustentado en fuerzas sociales y tecnologías “globales”. Transnacional pero no inter-estatal era la *intelligencia* experta que producía sinérgicamente los estándares que luego pasaban integrar el repertorio de prácticas comunes de las Convenciones. Transnacionales pero no inter-nacionales eran las fuerzas sociales a los cuales los funcionarios de la OIT atribuían el apoyo o la resistencia a las convenciones.

Fuentes

Revue Internationale du Travail, OIT, Genève.

Bibliografía

- BASHFORD, Alison (2006). “Global biopolitics and the history fo world health”, *History of the Human Sciences*, 19 (1), 67-88.
- CANGUILHEM, Georges (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- CARVALHO MESQUITA AYRES, José Ricardo de. *Acerca del riesgo. Para comprender la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar.
- DEAN, Mitchell (1999). *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. London: Sage.
- FOUCAULT, Michel (1997). *Il faut défendre la société*. France: Gallimard.
- (2002). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- (2006). *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura.

GIDDENS, Anthony (1995). "Modernidad y Autoidentidad" en A. Giddens, Z.Bauman, N. Luhmann, U.Beck, *Las consecuencias perversas de la modernidad* (33-71) Barcelona: Anthropos.

HARDT, Michel y NEGRI, Antonio (2002). *Imperio*. Buenos Aires: Paidós.

LAZZARATO, Maurizio (2000). *Du biopouvoir à la biopolitique*. Disponible en http://multitudes.samizdat.net/spip.php?article205&var_recherche=Biopolitiques. Fecha de acceso: 16/06/08.

OSBORNE, Thomas (2003). "What is a problem?", *History of the Human Sciences*, 16 (4), 1-17.

THOMAS, Albert (1921). "L'Organisation internationale du Travail", *Revue Internationale du Travail*, 1 (1), 5-43.

VIRNO, Paolo (2003). *Gramática de la multitud*. Madrid: Traficantes de Sueños.

WEBER, Max (1984). *Economía y Sociedad. Esbozo de Sociología Comprensiva*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.