¿ medicina o salud en el trabajo ?

El desarrollo histórico de la práctica médica, ha estado asociado siempre a la evolución y los cambios suscitados en la estructura económica. Esto se puede afirmar si se analizan los diferentes papeles asumidos por el hospital como punto de convergencia y polo de evolución de la práctica médica, bajo el predominio de distintos modos de producción. Así, el hospital feudal abandona su papel de refugio de menesterosos y a raíz de la Revolución Industrial recibe fundamentalmente a la clase obrera(1) de ahí que concentre sus esfuerzos en cubrir prioritariamente las necesidades de la fuerza de trabajo.

Paralelo a esto, la constitución de los Estados Nacionales llevó a una ingerencia del propio estado en el control de las instituciones y la orientación de sus servicios. Del control de instituciones de beneficencia, se pasa a la creación de organismos de "seguridad social", que, conforme avanza el nivel de conciencia o la capacidad reivindicativa de los trabajadores, se convierte en los sistemas de atención prioritarios, esto es, los que concentran la mayor parte de los recursos económicos y humanos y cuya finalidad, en el marco de las relaciones de producción prevalentes, es muy clara.

El régimen de seguridad social, surgido luego de un determinado desarrollo del modo de producción, también se vé orientado por el enfrentamiento continuo de las clases antagónicas en la sociedad capitalista;

primero desarrolla todo un sistema de atención al obrero y a su familia y posteriormente amplía su horizonte al centro de trabajo y por conducto de varios aparatos, logra implantar su enfoque —médico— a través de la llamada Medicina del Trabajo. Con ello, logra, un último objetivo, consistente en ubicar finalmente los problemas de salud vinculados al trabajo, como problemas legales o burocráticos, más que cómo problemas nacidos del propio enfrentamiento entre el trabajo y el capital.

Así pues, el reconocimiento social de la relación entre la aparición de cierta patología y algunos agentes implícitos en el proceso laboral, por un lado, y la presencia ascendente de accidentes de trabajo por otro, organizan una forma específica de práctica médica; basada en una explicación biologicista, individualista, ahistórica —asocial— de la enfermedad, con fines de eficiencia pragmática y mercantilizada (2) que viaja al lugar del trabajo y propone la misma finalidad —reparar, mantener y ayudar a reproducir la fuerza de trabajo— que la medicina. Práctica que reconoce una relación entre trabajo (causa) y enfermedad (efecto) a través de la identificación de una serie de "riesgos", y que al tiempo que propone una serie de medidas tendientes a disminuir la realización de los riesgos o a evitarlos, acepta el acuerdo socialmente reconocido de no interferir en los puntos fundamentales del proceso productivo, esto es, no identifica determinaciones mayores que

las permitidas por su propio modelo explicativo.

Así pues, como prolongación de la práctica médica, la medicina del trabajo no rompe con los nexos entre práctica y estructura social; por el contrario, es algo que los evidencia aún más, y por ello, es un hecho que aún cuando ambas prácticas han sido implementadas a diferentes niveles de la sociedad y con una fuerte inversión por parte del Estado, la manera de estudiar y plantear soluciones a los problemas de salud de la población en general y de la población trabajadora en particular, no ha tenido los efectos esperados sobre la realidad. Como una voz autorizada lo reconoce al afirmar que: "contrariamente a lo que debiera esperarse, los beneficios que la Medicina del Trabajo debe producir sobre la salud de los trabajadores, no han sido hasta hoy evidentes"(3).

Y es que existe una negativa sistemática por parte de los capitalistas, para adoptar, mejorar y mantener una serie de medidas indispensables para garantizar una mínima seguridad en el centro de trabajo. Esto revela el sentido de la explotación del trabajo, pero fundamentalmente completa otra serie de medidas que igualmente determinan las condiciones de salud del trabajador y su familia (salarios, compensaciones especiales, pago de prestaciones, etc.).

Por otro lado, al delegar en una serie de elementos intermedios (delegados de higiene, asesores técnicos, médicos, etc.) los problemas y las soluciones sobre su salud, los trabajadores no solo pierden una iniciativa sino quedan a merced de directrices que no siempre buscan su beneficio. Más aún, en múltiples casos esta delegación se acompaña de compensaciones económicas parasalariales en

donde la empresa paga riesgos o compra la salud de los trabajadores.

Esto también nos explica porqué en México, el 98% de los recursos disponibles en Medicina del Trabajo, se concentran en el sector industrial mientras que el resto se concentra en los servicios(4) quedando el sector agropecuario descubierto por esta práctica. Estos recursos son nominalmente supervisados por el Estado, pero de 2341 médicos del trabajo registrados en México, 2000 son "médicos de empresa" al servicio de empresas privadas(5) a los que los grandes monopolios (automotriz, petroquímica, química básica, industria alimenticia, etc.) los absorben.

De la misma manera el uso de cierta tecnología por parte de la Medicina de Trabajo, revela un punto fundamental para demostrar la relación entre las posibilidades de ella y lo que en realidad es. Es decir, al mantener una serie de técnicas y métodos anticuados, sin incorporar aquellos recientemente descubiertos como más adecuados para mejorar algunas situaciones de trabajo o de protección o bien para estudiar mejor algunas condiciones laborales, la Medicina del Trabajo ingresa y se mantiene en un nivel de subutilización de ayudas potenciales, hecho que no es, de ninguna manera, fortuito.

En general esta situación se ve correspondida con todo un discurso en el que la práctica médica se justifica al respecto.

Lo anterior solo debe conducir a preguntarnos dónde residen los determinantes de un enfoque que, como lo señala L. Conti(6) "se ha convertido en fiel servidor de un sistema que toma el eficientismo y la competitividad como emblema". Indudablemente que

al asumir un papel socialmente determinado, la medicina del trabajo presupone la confirmación de una división del trabajo, arbitrariamente implantada por el capital y en función de su patrón de acumulación. Así, el papel proteccionista al capital, representado por las normas, reglamentos y leyes en materia de salud y trabajo, explica la indolencia del propio capital ante la salud de los trabajadores; el desarrollo industrial sustituto de un modelo agro-exportador (particularmente notable en México a partir de 1940) explica la concentración de recursos médicos en ese sector; el control establecido sobre el movimiento obrero a distintos niveles, está en relación con la delegación de las funciones y gestiones sobre salud por parte de los obreros; igualmente, en relación con la subutilización de la capacidad tecnológica por parte de la medicina del trabajo no es más que la práctica de una contradicción muy evidente, entre un gran desarrollo y una práctica apegada a moldes e instrumentos tradicionales. Finalmente, los puntos "extremos" a que el avance reivindicativo de los trabajadores ha llevado a la medicina (en este caso la creación de Institutos de Seguridad Social, el reconocimiento de riesgos, enfermedades del trabajo (161 en el caso mexicano) y pago de indemnizaciones y pensiones, tratan de ser revertidos constantemente por la Medicina del Trabajo oficial, tratando de regresar a puntos superados y evidenciando claramente el carácter de clase de la misma.

Tomándose en cuenta las limitaciones de la Medicina del Trabajo para resolver los problemas que esta misma reconoce como los principales en la relación trabajo-salud por un lado y, por otro la importancia del proceso de trabajo como organizador de la vida de los hombres y por lo tanto deter-

minante de su estado de salud-enfermedad, la necesidad de reorganizar los conocimientos que constituyen a la Medicina del Trabajo y reformular algunos de ellos, es algo obligado y exigido por las necesidades objetivas y subjetivas que las condiciones de vida y trabajo generan diferenciadamente sobre la población⁽⁷⁾.

En primer lugar es evidente que al estudiar la relación trabajo-salud como una relación de tipo ambiental, circunscrita al centro de trabajo, utilizando parámetros físico-químico-biológicos, partiendo de individuos con daño somático y conceptualizando a la enfermedad como fenómeno biológico-individual, la explicación causal no es completamente satisfactoria y, de hecho, es fácilmente cuestionable si se contrasta con la realidad. Lo que de esta forma de estudio se obtiene, es una visión parcial y fundamentalmente técnica de los problemas de salud en el trabajo que, en la medida que presenta estas características, se desvincula del resto de la sociedad.

De aquí que nuestra intención sea señalar en forma concisa algunos elementos y categorías analíticas, que pensamos son la entrada a una forma distinta a la tradicional para analizar la relación trabajo-salud que permita:

1. Obtener una panorámica más amplia en cuanto no se limite al centro laboral y se vincule al resto de la sociedad.
2. Llegar a un nivel social de análisis en la medida que amplíe su marco conceptual y su enfoque de causalidad.

Este planteamiento contempla al fenómeno biológico-individual (enfermedad) como la expresión concreta, final, en el que

los mecanismos que posibilitan su manifestación (procesos biológicos o sociobiológicos) son desencadenados por causas de carácter social⁽⁸⁾. Por lo tanto el determinar las causas del proceso de salud-enfermedad colectiva es buscar explicaciones en las características políticas, económicas e ideológicas de la formación social en la que se desarrolla (9).

En términos generales, estas causas desencadenantes de los mecanismos que hacen posible la aparición de la enfermedad como fenómeno biológico individual, se pueden definir como las formas en que el hombre entra en contacto con la naturaleza, cómo se apropia de ella y cómo la transforma. Tanto la apropiación de la naturaleza como el grado de transformación, permiten tener determinadas condiciones de vida y están determinados por el desarrollo de las Fuerzas Productivas las primeras, y las relaciones sociales de producción las segundas.

Por ello en este momento surge como una categoría central de análisis en el estudio de la relación trabajo-salud, el propio proceso de trabajo, ya que es alrededor de él donde se organizan todos los elementos mencionados antes y en donde se puede objetivizar cualquier aspecto del modo de producción capitalista (tanto de tipo político, económico o ideológico) indispensables en el estudio de la causalidad de la salud-enfermedad.

En estos términos, resalta la importancia del proceso de trabajo como organizador de las relaciones sociales y de la vida no solo de los trabajadores dentro de la fábrica sino fuera de ella, así como de las condiciones de vida tanto de ellos como de sus familias y, en consecuencia, de su salud-enfermedad. En tal caso, la dicotomía hecha tradicionalmen-

te en relación a la salud o a la enfermedad "dentro" y "fuera" de la fábrica, dejaría también de funcionar para el estudio de la relación trabajo-salud, substituyéndose por la concepción del proceso de salud-enfermedad colectiva como un proceso unitario y determinado socialmente.

De aquí que cuando se trata de incursionar en la causalidad de un accidente o una enfermedad laboral bajo este planteamiento, no sea suficiente establecer relaciones ambientales y físico-químico-biológicas inscritas exclusivamente en el aspecto técnico del Proceso de Trabajo, sino que es necesario contemplar al proceso de trabajo en su totalidad (tanto en su momento productivo como reproductivo) (10).

Por ello es menester vincular el problema de la salud con la forma de extracción de plusvalía, por consiguiente de la explotación de la fuerza de trabajo, y relacionarlo con las diferentes formas de desgaste de la fuerza de trabajo, ambos elementos objetivos del proceso de trabajo; sin olvidar un elemento muy importante en cualquier contexto capitalista, como es la lucha de clases, consecuencia y respuesta precisamente a la explotación de la fuerza de trabajo que hace posible la acumulación capitalista.

Por lo tanto, las categorías de análisis que permitirán una interpretación diferente de este tipo de problemas son aquellas que se desprenden de la forma en que está organizada la producción en el modo de producción capitalista y que permiten el análisis de cualquier proceso de trabajo concreto. Más aún, que permiten ubicar a todos los elementos y problemas particulares del proceso de trabajo, dándole una exacta prioridad. Por ejemplo, al contemplar cualquier pro-

ceso de trabajo en la sociedad capitalista, salta a la vista que la obtención de la ganancia sólo es posible a partir de la explotación de la fuerza de trabajo y que ésta lleva a diferentes formas de desgaste, por lo tanto a diferentes formas de enfermar y de morir; esto es, la relación que se establece entre la extracción de plusvalía y la salud, es muy clara. Luego, ¿cuáles son los elementos que hay que utilizar para analizar la relación trabajo-salud?. Precisamente estos que nos indican cómo es que el hombre trabaja y se reproduce socialmente, cómo se relaciona con los demás hombres, en que condiciones, cómo está inserto en el aparato productivo, su estabilidad en el mismo, etc.

Esto no quiere decir que las condiciones concretas de trabajo no tengan importancia o sean secundarias, al contrario, tienen importancia en la medida que la interpretación social de su estudio, apunte hacia su modificación a favor del obrero; en la medida que el obrero que es quién las conoce y es el afectado, "asesore" al médico, al ingeniero, etc.

Partiendo del marco conceptual ya descrito, es obvio que la misma técnica empleada por la Medicina del Trabajo adquirirá un nuevo sentido y su interpretación llevará a resultados distintos. Indudablemente que el conocimiento acerca de los principales deter-

minantes del proceso salud-enfermedad colectiva, identifica a la forma como está organizada la sociedad, como el motor de su desarrollo. Por eso no sólo se señala la imposibilidad de la propia sociedad para solucionar realmente los problemas de salud de grandes grupos, sino que la salud-enfermedad cobra una dimensión política de primer orden.

Por ello se debe resaltar que un elemento fundamental para modificar las condiciones de trabajo a favor de los trabajadores, son los propios trabajadores que en la medida que son los afectados en todo este complejo problema, y quienes mejor que nadie saben qué les afecta y qué les ayudaría a combatir a sus problemas de salud.

De ahí que enfatizar en la promoción de la salud en lugar de enfatizar en la curación-rehabilitación de la enfermedad ligada al trabajo, significa igualmente aportar a soluciones distintas que rebasen indudablemente, aquellas propuestas por la medicina desde hace tiempo. Justamente es ahí, donde la presencia de los trabajadores y sus organizaciones cobran la importancia que históricamente tiene la clase obrera en la evolución de la sociedad.

RAQUEL FLORES VAZQUEZ
CARLOS RODRIGUEZ AJENJO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mercer G. Hugo, "Práctica Médica" *Rev. Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, México, UNAM (FCPyS) No. 84.
2. Menéndez Eduardo, "El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores". En: Basaglia F. y otros. *La Salud de los Trabajadores*, México, Ed. Nueva Imagen (Salud e Ideología). 1a. Ed. 1978, p. 12.
3. Paullada Preciat F., "Presente y Futuro de la Medicina del Trabajo en México", en *Condiciones de Trabajo*, México, STyPS. Vol. 2. No. 3, 1977, p. 169.

4. Cuellar Armando Dr., "Recursos técnico-profesionales en medicina del trabajo; su relación con la salud en la industria" en *Condiciones de Trabajo*, México, STyPS. Vol. 2. NO. 1, 1977, p. 3.
5. México, STyPS Dirección General de Medicina del Trabajo, 1979.
6. Conti Laura, "Estructura Social y Mediana". Intervención en el Congreso sobre Problemas Biológicos y Médicos en la Sociedad Contemporánea, Roma, 1968 (mimeo).
7. Fassler, Clara, "Salud y Trabajo" en *Salud Problema No. 2*. Publicación de la Maestría en Medicina Social, México, UAM-X. Mayo-agosto 1978, p. 3.
8. Laurell A. Cristina, "Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social". Publicación mimeografiada. Maestría en Medicina Social, México UAM-X, 1976, p. 8.
9. Laurell A. Cristina, "Notas para un marco teórico para la investigación en sociología médica". *Salud Problema Nos. 1-4*. México, UAM-X, 1976-78.
10. Laurell A. Cristina, "Proceso de Trabajo y Salud". *Cuadernos Políticos*. México Ed. Era, No. 17. Julio-sept. 1978, p. 59.