

Aportes de la Medicina Social a la Salud en el Trabajo

Mariano Noriega Elío, María Adriana Cecilia Cruz Flores**
María de los Ángeles Garduño Andrade****

Resumen

Este artículo plantea una reflexión sobre las explicaciones que asume la Medicina Social para entender la salud en el trabajo en América Latina y cómo se deslinda de las propuestas de la medicina hegemónica y de su rama laboral. También se discute sobre las características estructurales y coyunturales por las que están pasando los trabajadores con relación a sus condiciones de vida y de salud. El reto principal en la actualidad en este campo es dilucidar los elementos del modelo neoliberal en los países de América Latina que han trastocado de manera central las condiciones de reproducción de los trabajadores, llevando a un claro empeoramiento de sus condiciones de vida, de trabajo y de salud. El neoliberalismo tiende a manifestarse en una respuesta sanitaria, asistencial y de seguridad social más ineficiente para los trabajadores y sus familias que en décadas anteriores. Paulatinamente se están privatizando las prácticas asistenciales, lo que genera una menor capacidad de atención médica y tratamiento, reducción de las prestaciones, falta de reconocimiento de incapacidades, pensiones por cesantía, vejez o muerte, debido a problemas relacionados con el trabajo. En síntesis, menor respuesta social a las condiciones adversas y nocivas de trabajo y a las condiciones de salud consecuencia de aquéllas. Con la superación de la explicación de los daños en su sentido biológico e individual, la

Abstract

This article proposes a social medicine-based conceptual framework for occupational health in Latin America, distinguished from that of the medical establishment and occupational medicine. The structural and situational characteristics of workers' health and living conditions are also discussed. The main challenge in social medicine today is to elucidate the elements of the neoliberal model in Latin American countries, where workers' conditions for social reproduction have fundamentally changed for the worse in terms of living and working conditions and health. Neoliberalism tends to manifest itself in greater inefficiency in health care and in social security for workers and their families in comparison to previous decades. Health care is gradually becoming privatized, reducing its capacity, and cutting benefits, sick leave, and pensions for unemployment, old age and death due to work-related causes. In summary, there is less social support for workers who must work in unsavory or harmful conditions, or for health conditions resulting from these circumstances. With an understanding of damage to health in biological and individual terms, an overview of occupational health shows that societal relationships in industry define the particular health conditions and problems which occur. This conceptual framework includes certain aspects which are not always visible.

* Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
Correo electrónico: mnoriega@correo.xoc.uam.mx

** Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Correo electrónico: maccruz@correo.xoc.uam.mx

*** Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Correo electrónico: angeles@correo.xoc.uam.mx

visión de la salud laboral ha mostrado que las relaciones sociales de producción, definen las condiciones particulares y los problemas específicos de salud. Este planteamiento incluye aspectos, a veces no visibles, como son: la organización laboral, las relaciones de lo laboral con lo no laboral, o el reconocimiento del carácter objetivo y subjetivo del trabajo. Todo lo anterior ligado a propuestas metodológicas y a la práctica. A pesar de los avances teóricos, metodológicos y técnicos anteriormente descritos, el estudio de la salud de los trabajadores, ante la globalización neoliberal y sus efectos que afectan la vida toda, está en plena construcción. Sistematizar esta relación requiere poner atención en algunos aspectos distintos o novedosos que esta realidad impone y que modifican de manera sustantiva la forma de entenderla y estudiarla.

Palabras clave: medicina social; condiciones sociales; trabajo; salud ocupacional.

Introducción

Este trabajo ha sido reelaborado como artículo, partiendo de la conferencia de Mariano Noriega en el evento del XXX Aniversario de la Maestría de Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, celebrado el 11 y 12 de noviembre de 2004.

El tema "Aportes de la Medicina Social a la salud en el trabajo" lleva a la reflexión sobre dos puntos esenciales. En primer lugar, al papel que ha tenido la Medicina Social sobre el campo de la salud de los trabajadores y, en segundo lugar, a una reflexión sobre las características estructurales y coyunturales por las que están pasando los trabajadores de América Latina, dado que el proceso de integración de esta región en el sistema mundial de dominación produce homologación en ciertos ámbitos, pero reproduce, a mayor escala, antiguas diferencias y produce nuevas diferenciaciones. Los recientes tratados de libre comercio, tal como están planteados, son una muestra más de globalizar, no sólo las economías, sino también las desigualdades sociales entre los países industrializados y los nuestros.

El campo de estudio de la salud de los trabajadores es muy amplio, porque además de incorporar el ámbito de las ciencias de la salud, es preciso adentrarse en el inconmensurable campo de lo social: la sociología, la economía, la historia, la antropología, el derecho y la comprensión sobre las formas de pensar, sentir y actuar de los trabajadores.

such as workplace organization, the relationships between work and other facets, and a recognition of the objective and subjective nature of work. These issues are related to methodological and practical proposals. In spite of theoretical, methodological and technical advances, the study of workers' health in the face of neoliberal globalization and its effects on all aspects of life is a work in progress. Systematizing this relationship requires attention to a number of new factors imposed by the new reality, aspects which substantially modify the way it is understood and studied.

Key words: Social Medicine; Social Conditions; Work; Occupational Health.

La Medicina Social en las décadas de los setenta y ochenta del siglo pasado estableció un debate radical sobre la salud-enfermedad en el sentido de su distribución y de su determinación, uno de cuyos ejes fue el proceso de reproducción social. Las diferencias en las que se presentaba la enfermedad y la muerte en los grupos sociales llevó a asumir explicaciones que se deslindaban de las propuestas por la medicina hegemónica y, desde luego, de su rama laboral. Las argumentaciones alternativas se centraron en la adopción de un marco teórico que criticaba la lógica del capital. En el área de la salud laboral se buscó comprender cómo las formas de extracción de plusvalor y las características del proceso de trabajo provocaban patrones específicos de enfermedad y muerte para los trabajadores.

Las críticas directas a la idea de que la salud es solamente un medio para lograr el mejor funcionamiento de las empresas llevó a proponer nuevas definiciones para enriquecer, lo mismo la luchas de los trabajadores en defensa de sus derechos, que la búsqueda de una racionalidad estatal que fuera más allá de la conciliación de intereses particulares.

La novedad del enfoque de la salud en el trabajo, además del reconocimiento de la determinación de los daños más allá de las causas inmediatas y directas, ha sido la definición de aspectos incluidos pero no visibles como son: la organización laboral, las relaciones de lo laboral con lo no laboral, o el reconocimiento del carácter objetivo y subjetivo del trabajo.

Con la superación de la explicación de los daños en su sentido biológico y de su visión individual, la visión de la salud laboral ha mostrado que, en un ir y venir de lo macro a lo micro, las relaciones sociales de producción, definen las condiciones particulares y los daños específicos, además que a pesar de su sentido como eje de la reproducción humana, el trabajo tiene también un sentido destructivo relacionado con la lógica de acumulación del capital.

Los estudios derivados de esta corriente han hecho énfasis en las cuestiones teóricas y metodológicas, tratando de explicar las relaciones entre trabajo y salud, a partir de construir el objeto mismo que se refiere a la compleja condición de lo social, de lo humano. El eje de construcción teórico-metodológico de esta línea se sitúa en la relación hombre-naturaleza, pero esta afirmación no es suficiente para entender la presencia de los daños a raíz de la actividad laboral, por eso se ha requerido de una discusión que defina las categorías que explican los procesos de determinación intermedios, incorporando, entre otros, los conceptos de exigencias laborales y componentes humanizantes del trabajo.

Además de lo anterior, se ha vuelto indispensable analizar las formas locales, nacionales e internacionales de producir y los procesos de trabajo en su gran variabilidad. En el área de la salud en el trabajo se busca comprender estos temas desde su origen, entender las nuevas formas de explotación, los cambios tecnológicos y las nuevas formas de organización laboral con sus repercusiones o expresiones en patrones de enfermedad y muerte. De esta manera, se ha hecho énfasis en el carácter del trabajo, en la definición de los procesos de producción, en las características de sus contenidos y, además, en los vínculos de cada uno de estos aspectos con la salud y la enfermedad. Todo lo anterior ligado a propuestas metodológicas y a la práctica, porque al recuperar los conocimientos de quienes realizan el trabajo en un sentido de transformación se puede lograr como resultado favorecer sus condiciones de vida y de salud.

La salud de los trabajadores: su estudio y situación actual

El reto principal en este campo de estudio es dilucidar los elementos del modelo neoliberal en los países de América Latina que han trastocado de manera central las condiciones de reproducción de los trabajadores, llevando a un claro empeoramiento de sus condiciones de vida, de trabajo y de salud.

En muchos países de América Latina, hasta hace dos o tres décadas, la intervención del Estado contemplaba la regulación de la relación entre empresarios y trabajadores. Sin embargo, la crisis, la modernización y la globalización termi-

naron por revertir esa tendencia de intervención del Estado en el proceso de reproducción de la economía y de la sociedad.

El impulso de este modelo por los grandes capitales transnacionales, y su puesta en marcha por los gobiernos latinoamericanos, se ha hecho aparecer como la única alternativa para una llegada exitosa al siglo XXI del bienestar que se supone proporciona el capitalismo. Pero la realidad confirma que este proyecto modernizador ha generado condiciones desventajosas para la mayor parte de la población, especialmente para la trabajadora. Los datos muestran una creciente desigualdad, el deterioro permanente y progresivo de los niveles de ingreso, además de la derrota política de sus organizaciones.

Un informe presentado por la Organización Internacional del Trabajo señala que, a nivel mundial, 185.9 millones de personas en el 2003 estaban desempleadas y la mayoría de las que tenían empleo estaban en situación de pobreza (OIT, 2004a). En particular, en América Latina la tasa de desempleo se situó en 8.9%, lo que representó un incremento notable en relación a la década pasada que se ubicó en 7.3% (CEPAL, 2003).

La base de la "modernización" productiva en América Latina no ha sido, principalmente un recambio tecnológico, sino la intensificación del trabajo y el despido constante de trabajadores. La presión de las empresas para obligar a los trabajadores a laborar jornadas más largas y tiempos extras, es cada vez más frecuente. Los mecanismos utilizados son desde presiones con castigos sindicales, así como la amenaza constante de despido para los que no están de acuerdo.

Un ejemplo de esta inestabilidad del empleo se expresa con la contratación eventual. Un trabajador que se incorpora al mercado laboral es puesto a prueba por un periodo de 29 días; después de ese tiempo se le asigna un contrato temporal por tres meses, el cual puede renovarse por un tiempo similar, o bien darse por terminada la relación laboral sin que exista de por medio una obligación del patrón con el trabajador y con ello también se impide que el trabajador vaya haciendo antigüedad en el lugar donde se le contrata (Bonifaz, 2001).

El modelo neoliberal tiende a manifestarse en una práctica y en una respuesta sanitaria, asistencial y de seguridad social más ineficiente para los trabajadores y sus familias que la de décadas anteriores. Paulatinamente se están privatizando las prácticas asistenciales, lo que genera una menor capacidad de atención médica y tratamiento, reducción o supresión de las prestaciones (salario indirecto y salario social) que se manifiesta en una falta de reconocimiento de incapacidades (temporales y permanentes), invalideces, pensiones por ce-

santía, vejez o muerte, debido a problemas relacionados con el trabajo. En síntesis menor respuesta social a las condiciones adversas y nocivas de trabajo y a las condiciones de salud consecuencia de aquéllas.

Por otra parte, la legislación en la materia prácticamente no se cumple; las acciones institucionales son muy limitadas, dispersas e incluso contradictorias y tienden a la evaluación del daño, pero no para prevenirlo sino para que las empresas puedan disminuir el pago de primas de seguro. Las disposiciones legales de carácter preventivo, tanto para el mejoramiento de las condiciones laborales como para la vigilancia de la salud de los trabajadores, no tienen un seguimiento en las acciones de inspección de instituciones como los ministerios de trabajo.

Además, las legislaciones actuales en materia de salud laboral son restrictivas, pues sólo reconocen aquellas enfermedades en donde un solo factor de riesgo está asociado con la enfermedad en cuestión. Esto limita el reconocimiento de otros padecimientos —la gran mayoría— producidos por riesgos que actúan interrelacionados, que comparten un mismo origen y que se potencian. Las modificaciones en este campo tienen que ser enormes y orientadas a cambiar las políticas de las instituciones públicas y empresariales cuya función principal, más que el reconocimiento de los problemas, involucra su ocultamiento.

Temas que encuentran nuevas explicaciones

La combinación de altos índices de desempleo y subempleo, y la inestabilidad del mercado laboral con su depresión salarial, configuran un panorama crítico para los trabajadores. Pero esto no es todo, el proceso de modernización también ha significado importantes modificaciones en otros aspectos de las relaciones laborales al interior de los centros de trabajo: los cambios se hacen con la finalidad de incrementar la productividad. La flexibilidad, entendida como polivalencia de las actividades, se usa como estrategia para lograr este fin. Así, estas medidas incrementan los riesgos y las exigencias laborales, derivados de estas nuevas formas de organización laboral, lo que afecta profundamente la salud de los trabajadores.

En este sentido, el modelo neoliberal no sólo "...ajustó el desarrollo de la reestructuración productiva mediante la aparición de innovadoras y revolucionarias tecnologías (*flexibilidad dinámica*), sino que se sustentó en la *flexibilidad estática* que se fundamenta en la disminución del costo salarial: restricción de los salarios, intensificación del trabajo, alargamiento de la jornada y reducción de las prestaciones sociales" (Lóyzaga, 2002).

La flexibilidad en América Latina se está imponiendo, generalmente, por medio de la violación de las leyes en la materia. Así, se puede pasar por encima de la legislación, ya sea con contrataciones temporales y/o con salarios pagados por hora o a destajo. Además las empresas reciben ventajas fiscales, promueven inestabilidad en el empleo y en el puesto, divisibilidad del salario (sueldos, bonos, incentivos, becas), jornadas variables, menos descansos, contratos colectivos con menores derechos y prestaciones, desde luego, restricción al derecho de huelga.

La organización laboral es uno de los aspectos que está sufriendo los mayores cambios. Se pretende cambiar mecanismos que fomenten en las personas un sentimiento de pertenencia y compromiso haciéndolo pasar como de interés común pero, en realidad, sus características, para la mayoría de los trabajadores, son: una acentuada división social y técnica, estandarización de tareas, asignación limitada de tareas por persona, capacitación para la tarea, medición objetiva del rendimiento individual, remuneración en función del rendimiento, supervisión estrecha, reducción del margen de autonomía (Noriega, 1995; Novick, 2000).

Las nuevas condiciones polivalentes de trabajo, además, están aprovechando características de género en la distribución del proceso laboral. Algunos estudios han mostrado que en los varones predomina una polivalencia de tipo vertical, representando una multicompetencia calificada, mientras que entre las mujeres predomina una multicompetencia sin calificación, horizontal, que permite realizar tareas diferentes (Acevedo, 2002).

También la organización del trabajo, a partir de nuevas tecnologías y nuevos tipos de procesos, ha permitido que, especialmente las trabajadoras, cumplan con dobles y hasta triples roles laborales, provocando un desgaste acentuado (Cruz, 2003).

En la actualidad, la relación entre el trabajo y la salud de los trabajadores no se puede reducir al ámbito del trabajo remunerado, sino que también se deben tomar en cuenta las actividades domésticas que implican, cuando menos, una doble jornada. De esta manera, para *explicar* los daños a la salud no se puede separar el espacio del trabajo y del consumo, lo interior de lo exterior, el espacio fabril y el espacio doméstico, pues eso es disociar la fuerza de trabajo de su humanidad. Es una lucha contra las posiciones dominantes que pretenden dividirlo todo: la fábrica, de la casa; las emociones, de la energía; la producción, de la política y de la cultura.

Esta flexibilidad también imprime dinámicas laborales diversas a varones y mujeres, ya que promueve tiempos y

espacios no rígidos, dándose así la posibilidad de combinar el trabajo doméstico y el remunerado. Lo que sucede en realidad es que la flexibilidad está dando paso a la desregulación, es decir, a la aplicación absoluta de la autonomía por los dueños de las empresas para establecer las condiciones de trabajo (Garduño, 2001).

El modelo tradicional del trabajo propio de las sociedades industriales se está transformando sustancialmente, pero además está disminuyendo el número de trabajadores empleados en las empresas manufactureras, lo que afecta especialmente a los jóvenes y acentúa los flujos de trabajadores migrantes hacia los países desarrollados, casi como única salida. Por otra parte, se está aumentando la proporción de empleos temporales y a media jornada. En resumen, es un fenómeno de precarización laboral y de desempleo estructural de larga duración (Tezanos, 2001; Feo, 2002).

Ahora bien, el fenómeno de la "precarización del mercado de trabajo" es, seguramente, la característica más sobresaliente de la situación contemporánea. A diferencia de periodos previos la precariedad en el empleo no es ya una situación transitoria o eventual, sino que tiende a convertirse en un rasgo estructural de las sociedades latinoamericanas. El predominio del sector informal en el mercado laboral ha sido acompañado por el de "terciarización del empleo", es decir, la ocupación creciente de la fuerza de trabajo en el sector del comercio y de los servicios. Otro importante asunto a destacar es el crecimiento notable del trabajo infantil, del empleo no asalariado, del trabajo a domicilio, de los talleres familiares y de las pequeñas industrias en la estructura ocupacional industrial.

En el marco de la esfera laboral el trabajo infantil compite con el trabajo adulto en aquellos sectores que demandan mano de obra inexperta o poco calificada, ejerciendo a su vez presión sobre las condiciones de trabajo de la población trabajadora adulta, dado que no se paga ni un salario adecuado, ni se perciben las prestaciones mínimas para la realización de su actividad. De acuerdo con los datos reportados por la OIT en el 2004, había 246 millones de niños a nivel mundial que trabajan, de los cuales 29.7% era menor de 10 años (OIT, 2004b).

Datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática en México refieren que 69% de los niños y niñas que trabajan han sufrido algún accidente, y 20% ha sufrido alguna enfermedad laboral o lesiones graves, presentando las frecuencias más altas el sector agrícola, seguido por el manufacturero y el de los servicios respectivamente (INEGI, 2002). Situaciones que la mayoría de las veces no son reportadas, por no estar legalizado el trabajo infantil.

Según la OIT, en la actualidad, el sector informal concentra 75% de los trabajadores ocupados en América Latina. En el periodo entre 1990 y 2003, en promedio, por cada 10 personas ocupadas, 6 se ubicaron en la economía informal. La expansión de este sector afecta a todos los trabajadores, sin embargo, es en la población femenina donde es más notorio, dado que 85% del empleo de las mujeres se ubica en este sector. Esta situación se agudiza con la pérdida de millones de puestos de trabajo en América Latina en los últimos cuatro lustros, sin contar los empleos que se dejaron de crear. En la región 19.5 millones están sin empleo lo que equivale al 10.4% de los trabajadores (OIT, 2004b).

El caso de México es un dramático ejemplo del empeoramiento de estas condiciones a raíz del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que ha dejado en el país secuelas imborrables. Hace más de 10 años que este Tratado entró en vigor con los objetivos de reducir la pobreza en México, aumentar los empleos y lograr la estabilidad macroeconómica. Sin embargo, ninguno de estos beneficios se ha logrado. En materia de trabajo en particular el TLCAN planteaba "Mejorar las condiciones de trabajo y los niveles de vida del territorio de cada uno de los países participantes" (Samaniego, 2000), es decir, se buscaba proteger los derechos de los trabajadores, pero todas las acciones gubernamentales y patronales han ido en sentido contrario. En 1991, tres años antes del inicio del TLCAN había 10 millones de trabajadores en la economía informal y ya en 2002 esa cifra era de 17 millones" (Castañeda, 2004).

Lo que el TLCAN sí ha logrado es una integración acelerada de la economía mexicana a la de Estados Unidos, pero de una forma subordinada, sin crecimiento económico y sin logros en materia de bienestar para los mexicanos y, en particular, para los trabajadores y sus familias (Ornelas, 2003). Esto se hace patente en la exportación de empresas de alta peligrosidad, contaminantes o incluso desvalorizadas que respondiendo a intereses de grandes capitales, no tienen arraigo local y no sólo deterioran la vida de las personas y los recursos naturales, sino que amenazan constantemente con su retiro cuando se les limita en algún sentido, ya que siempre existen lugares en los que encuentran mejores condiciones de ganancia.

La apertura del mercado nacional dio pauta para que en el país se establecieran una gran cantidad de empresas transnacionales a las cuales se les ofrecía mano de obra barata y todas las facilidades para desarrollar sus actividades. Sin embargo, en México se perdieron muchos empleos de tiempo completo, se incrementó el empleo precario (específicamente contratos por horas y con bajos salarios) y el desempleo abierto. Como consecuencia de esta situación cada vez más

mexicanos dejan el país. Una forma indirecta de ver este enorme incremento es a través de las remesas que envían los trabajadores desde Estados Unidos a sus familiares. En 1995, a un año del TLCAN, esas remesas fueron de 3 mil 673 millones de dólares y en 2003 fueron de 13 mil 266 millones, es decir, 3.6 veces más (Arroyo, 2004).

Desde el inicio del TLCAN se ha creado anualmente, en promedio, sólo 58% de los empleos necesarios. De éstos 59.5% no tiene las prestaciones que marca la ley. En el sector manufacturero que es el gran exportador de la economía (87% del total y con la mitad de la inversión extranjera) se podría suponer que es donde se generarían los mayores y mejores empleos, sin embargo, del inicio del TLCAN a la fecha éstos han disminuido 12.8%. Además el costo integral de la mano de obra bajó 37.7%, a pesar de que la productividad se incrementó 58.6% (Arroyo, 2004). Con el salario mínimo de 1976 alcanzaba para comprar casi dos canastas básicas ahora sólo se puede comprar 18% de una. A todo ello, se ha ido sumando la falta de códigos de conducta de las empresas transnacionales, es decir, el gobierno mexicano, en su urgencia de que la inversión extranjera directa se instale en el país, ha permitido toda serie de violaciones a los derechos laborales, como son: el derecho a la libertad sindical, el derecho a la seguridad social, el derecho a un salario suficiente y condiciones satisfactorias de trabajo (Castañeda, 2004).

La tendencia a limitar o suprimir a los sindicatos modifica sustancialmente las contrataciones colectivas, individualiza la relación capital-trabajo al interior de cada empresa e, incluso, suprime la participación del Estado en su papel de regulador, lo que muestra un mayor resquebrajamiento de la defensa colectiva de los trabajadores.

Nuevas formas de organización laboral, nuevas manifestaciones a la salud

Las nuevas formas de organizar la producción implican una revolución profunda en el trabajo que está alterando muchas de las realidades laborales que conocimos a lo largo del siglo XX, tanto desde el punto de vista de las personas, como desde la perspectiva de los sistemas sociales. Su instrumentación está teniendo y tendrá consecuencias directas o indirectas en: las modalidades de efectuar las tareas productivas, la estructura ocupacional, la oferta de empleo disponible y la estructura social (Tezanos, 2001).

Las consecuencias de ese panorama se expresan, en cuatro planos diferentes: a) La disminución o desaparición de muchos componentes básicos para el desarrollo del trabajo humano; b) El surgimiento de nuevas o el agudizamiento de antiguas exigencias laborales, que se caracterizan

por su sinergia y aditividad; c) El estrés (agudo y crónico) y la fatiga como elementos mediadores de la patología vinculada a las nuevas formas de organización laboral; y d) El aumento de los padecimientos vinculados a estos cambios, entre ellos los trastornos mentales y psicosomáticos, que son muy variados, pero que tienen un origen común (Noriega, 2000; Delclós, 2003).

El neoliberalismo ha obligado a ampliar nuestro reducido panorama sobre las enfermedades laborales y a reconocer un sinnúmero de nuevos padecimientos que han tomado dimensiones de problemas de salud pública.

Así, entre los trastornos derivados de la exposición al estrés están: psicosis, depresión mayor, fatiga patológica, burnout, trastornos gastrointestinales (enfermedad ulcerosa péptica: úlcera gástrica y duodenal; dispepsia no ulcerosa; síndrome de colon irritable), enfermedades cardiovasculares (cardiopatía coronaria; enfermedad hipertensiva; enfermedad cerebrovascular), síndrome de estrés postraumático, trastornos por ansiedad (crisis de angustia, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias), e incluso Karoshi (incapacidad o muerte súbitas por exceso de trabajo).

Entre los problemas de salud derivados de las exigencias ergonómicas se encuentran: síndromes y enfermedades musculoesqueléticas (traumatismos acumulados en hombro y cuello, en mano y muñeca, en brazo y codo, por compresiones y tensiones repetidas, neuropatías por presión), fatiga visual, fatiga física o muscular y mental o psicológica.

También se deben reconocer los daños que producen agentes tóxicos y ampliar los tipos de cánceres: hígado, vías biliares, laringe, esófago, estómago, colon y otras partes del tubo digestivo, cerebro, próstata, riñón y mama. Así como enfermedades del sistema nervioso generadas por productos químicos capaces de inducir un patrón constante de disfunción neural o cambios en la química o la estructura del sistema nervioso.

No obstante todo esto, es además necesario tomar en cuenta los recientes problemas de salud laboral relacionados con: las tecnologías informáticas y la automatización en los procesos de trabajo; las nuevas sustancias químicas y energías físicas; los riesgos a la salud asociados con nuevas biotecnologías; la transferencia de tecnologías riesgosas; el envejecimiento de las poblaciones trabajadoras; los problemas especiales de grupos vulnerables e improductivos (enfermedades crónicas e invalideces), incluyendo migrantes y desempleados; los relacionados al crecimiento de la movilidad de la población trabajadora; y, la ocurrencia de nuevas enfermedades laborales de varios orígenes (OMS.

1995), la situación en este campo parece desesperada o, por lo menos, con escasas posibilidades de superación en los años por venir.

La globalización es un fenómeno que, al modificar las variables económicas y sociales, repercute, en última instancia, sobre la salud, dado que ésta se encuentra estrechamente conectada a las condiciones de vida. En el trabajo y en el consumo se han generalizado enfermedades que estaban aparentemente resueltas, se han agravado otras y han surgido nuevas, todo ello acompañado por el debilitamiento de los servicios de salud y por el recorte de los presupuestos para la salud (Franco, 2002).

Tendencias en salud laboral

Entre las principales tendencias que se vislumbran en materia de salud laboral están:

- a. Un abanico más amplio de demandas para los trabajadores como producto del deterioro en la calidad y contenido de trabajo.
- b. Los accidentes y las enfermedades tipificados legalmente como laborales será más difícil que se reconozcan, ya que la movilidad y polivalencia de los trabajadores dará argumentos para desconocer la causalidad laboral de las mismas.
- c. Se puede prever que la morbilidad laboral se incrementará notablemente en aquellos padecimientos aún no reconocidos como de trabajo.
- d. Es probable esperar un aumento en el conjunto de la morbilidad en grupos altamente vulnerables de trabajadores y sus familias directamente relacionado con estas nuevas condiciones de trabajo y de vida. Es claro, desde ahora, el aumento en las manifestaciones patológicas derivadas de la violencia.
- e. Los cambios en las legislaciones laborales y de seguridad social posibilitan el aumento de la nocividad laboral y reducen, aún más, la defensa colectiva de los trabajadores.
- f. El combate frontal a la participación organizada de los trabajadores redundará en menores posibilidades de transformar las condiciones nocivas de trabajo y de salud.

Bajo este panorama, que incluye a una gran parte de los trabajadores latinoamericanos, es imprescindible plantearse nuevas vías para el estudio de la salud laboral. Esto no quiere decir abandonar las investigaciones clásicas, ya que, en muchos países latinoamericanos persisten —y de manera muy importante— los padecimientos considerados típicamente laborales (neumoconiosis, intoxicaciones, cánceres de diverso tipo, dermatitis por solventes, entre otros). Sin embargo, se añaden un sinnúmero de “nuevos” padecimientos, como problemas de salud pública, como ya se mencionó anteriormente.

Entre algunos aspectos relevantes están:

- El análisis del comportamiento de los padecimientos psíquicos y psicosomáticos en relación con el trabajo. Se ha acabado con la idea de que las enfermedades “profesionales” aparecen después de un largo tiempo de “exposición y/o de latencia”. En los procesos de trabajo modernos, los trastornos mentales y psicosomáticos son, probablemente, los problemas de salud laboral más relevantes.
- Otro problema relevante en estos últimos años ha sido el de la salud laboral femenina. Al abordar la relación entre el trabajo y la salud de las mujeres se han incorporado a la discusión muchos temas que anteriormente habían quedado de lado o que se les había dado poca importancia (Messing, 1999).
- Se requiere generar un sistema específico sobre salud laboral con el objeto de relevar el estudio de las condiciones de trabajo y de salud por: tipo de actividad económica, ramas de la producción, grupos de alto riesgo, problemas ambientales de trascendencia para la salud pública, riesgos específicos de trascendencia para la salud de los trabajadores y por entidades patológicas de alta frecuencia y gravedad, generadas como consecuencia del trabajo.

Por lo anterior, la investigación en este campo no puede limitarse estrictamente a las enfermedades o accidentes legalmente reconocidos como del trabajo. Es conocido el hecho del enorme subregistro de los accidentes de trabajo que se da por medio de diferentes vías tanto en las empresas como en las instituciones de salud; pero es mucho más evidente este problema con las enfermedades relacionadas con el trabajo. Para mejorar estos aspectos es necesaria la capacitación del personal de salud y de los trabajadores en general, pero todavía más importante es la vigilancia en las empresas y la honestidad de las instituciones de salud, de los ministerios de trabajo y de las instancias legales correspondientes que califican tales enfermedades. Además se requiere investigación de calidad que permita la detección de tales problemas.

Es necesaria la participación de los trabajadores en diferentes instancias de este sistema, tanto por el conocimiento que tienen sobre la materia como por el derecho que les asiste. La vía más trascendente para cambiar las condiciones actuales adversas sobre la salud laboral necesariamente requiere involucrar a los trabajadores en estas acciones y establecer su derecho a conocer, tanto los riesgos a la salud a que se exponen, como los daños a la salud que han sufrido por motivo del trabajo.

En los últimos años a nivel internacional y, particularmente en América Latina, se ha avanzado en la construcción de una nueva propuesta. El avance metodológico más

importante en la salud laboral implica una discusión sobre el papel de los sujetos sociales en la investigación, pero también sobre el uso de los resultados por parte de los implicados. Bajo este enfoque hemos presenciado otra forma no sólo de conocer la realidad, sino de apropiarse de cierto saber y de las formas específicas de socializarlo.

Apenas llevamos poco más de dos décadas desde la primera vez que en América Latina se utilizó esta metodología para intentar explicar de una manera más integral las relaciones entre el trabajo y la salud. En ese entonces se aplicaron las primeras guías de observación del proceso laboral, encuestas colectivas y mapas de riesgo para entender problemas de la salud en el trabajo que no se podían explicar con números. Estas técnicas cualitativas debieran estar ahora más que nunca vigentes para poder entender mejor esta compleja realidad actual de la salud en el trabajo. Junto a esto es cada vez más necesario adentrarnos en el terreno de lo subjetivo, para enriquecer nuestra mirada a las situaciones concretas en que se manifiesta la salud de los trabajadores.

A veces con preguntarle a un trabajador informado podemos saber mucho más de las condiciones de trabajo y de salud en un centro laboral que haciendo cientos de mediciones, de exámenes médicos periódicos, de radiografías o de exámenes de laboratorio.

Lo anterior, no implica dejar al margen el uso de las nuevas tecnologías y herramientas cuantitativas actuales, ni tampoco excluir de nuestro campo el uso de instrumentos de precisión que nos permitan conocer situaciones particulares de riesgo o daño que padecen los trabajadores. El uso de

todos los instrumentos existentes, así como el empleo de las herramientas estadísticas actuales, en conjunto, permitirán explicar mejor los nuevos problemas de salud de los trabajadores como: el agotamiento patológico y el hastío psíquico, el acoso psicológico o la incapacidad o muerte súbitas.

A pesar de los avances teóricos metodológicos y técnicos anteriormente descritos, el estudio de la salud de los trabajadores, ante la globalización neoliberal y sus efectos que afectan la vida toda, está en plena construcción. Sistematizar esta relación requiere poner atención en algunos aspectos distintos o novedosos que esta realidad impone y que modifican de manera sustantiva la forma de entenderla y estudiarla. Frente a esta nueva realidad, estos planteamientos no pueden quedarse en lo que, en sentido estricto se puede entender como proceso productivo, ya que este nuevo modelo determina —o por lo menos influye de manera decisiva— los terrenos social, político, sindical, ideológico, cultural y científico. Modifica de manera central las condiciones de reproducción de los trabajadores y sus familias, es decir, sus condiciones de vida, trabajo y, por ende, de salud.

En este sentido y para concluir no se puede dejar de mencionar la obligación que tenemos los profesionales de la salud en el trabajo de pelear porque se reconozcan legalmente todos los problemas mencionados. Es una obligación no sólo para el avance del conocimiento sobre nuevos problemas de salud asociados al trabajo, sino porque tenemos un compromiso social para mejorar las condiciones laborales y de salud de los trabajadores latinoamericanos donde, por cierto, también estamos incluidos nosotros mismos, puesto que también somos trabajadores.

Bibliografía

- Acevedo, D (2002). "El trabajo y la salud laboral de las mujeres de Venezuela. Una visión de género". Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Arroyo, A (2004). "El México de Fox y el TLCAN. La dura realidad del pueblo mexicano contrasta con el optimismo de su Presidente". [Disponible] www.rmalc.org.mx/documentos/fox-tlcan.htm
- Bonifaz, A; Bueno L y Arroyo, A (2001). "Impactos laborales y sindicales". En: Resultados del Tratado de América del Norte en México: Lecciones para la negociación del Acuerdo de Libre Comercio de las Américas. Red Mexicana de Acción sobre el Libre Comercio. Oxfan Internacional; págs. 58-69.
- Castañeda, N (2004). "Desmitificar el Tratado de Libre Comercio de América del Norte como instrumento de desarrollo social y económico". [Disponible] www.actualidadeconomica-peru.com/pdf/datos/dat_jun_04.pdf
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2003). Pobreza y distribución del ingreso. En: CEPAL. Panorama Social de América Latina, 2002-2003. Publicación de las Naciones Unidas LC/G.2209-P.
- Cruz, C; Garduño, M y Noriega, M (2003). Trabajo Remunerado, Trabajo Doméstico y Salud. Las Diferencias Cualitativas y Cuantitativas entre Mujeres y Varones. Cadenas de Saúde Pública 2003;19(4):1129-1138.
- Delclós J; Betancourt O; Marqués F y Tovalín H (2003). "Globalización y salud laboral". Archivos de Prevención de riesgos Laborales; 6(1):4-9.
- Franco, A (2002). La globalización de la salud: entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana (segunda parte). Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública; 20(2):103-118.
- Feo, O (2002). Globalización y salud de los trabajadores. Salud de los Trabajadores 2002;10(1-2):5-15.
- Garduño, M (2001). Para estudiar la relación entre el trabajo doméstico y la salud de las mujeres. Salud de los Trabajadores; 9(1):35-43.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) (2002). El trabajo infantil en México 1995-2002. México: INEGI, pág. 128.
- Lóyzaga, O (2002). Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales. México: Universidad Autónoma Metropolitana/Porrúa.
- Messing, K (1999). One-eyed science: scientist, workplace reproductive hazards, and the right to work, Int J Health Serv; 29(1):147-165.
- Noriega, M (1995). Realidad Latinoamericana. Paradigmas de Investigación en Salud Ocupacional. Salud de los Trabajadores; 3(1):13-20, Maracay, Venezuela.
- Noriega, M; Laurell, C; Martínez, S; Méndez I; Villegas, J (2000). Interacción de las exigencias e trabajo en la generación de sufrimiento mental. Cadenas de Saúde Pública; 16(4):1011-1019.
- Novick, M (2000). La transformación de la organización del trabajo. En: De la Garza, E. (coord.) Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo. México: COLMEX, págs. 123-147.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2004a). Comunicado de prensa de la OIT, 7 de diciembre de 2004 (OIT/04/54).
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2004b). Panorama Laboral 2004 América Latina y el Caribe. Lima/OIT Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1995). Global Strategy on Occupational Health for All (The Way to Health at Work). Recommendations of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centers in Occupational Health, 11-14 de octubre de 1994, Beijing, China. Ginebra.
- Ornelas, J (2003). El Tratado de Libre Comercio de América del Norte y la crisis del campo mexicano. *Revista de la Facultad de Economía*; 8(23):25-48.
- Samaniego, N (2000). "El caso del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)". [Disponible] www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/erm_bar/pdf/saman.pdf
- Tezanos, J (2001). *El trabajo perdido ¿hacia una civilización postlaboral?* Madrid: Biblioteca Nueva.