

# DE LA CLÍNICA A LO SOCIAL, LUCES Y SOMBRAS A 35 AÑOS



Departamento de Atención a la Salud



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO  
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD



## Capítulo 2

### LA REALIDAD DE LA SALUD EN EL TRABAJO EN MÉXICO

*Mariano Noriega Elío  
Jesús Gabriel Franco Enríquez  
Susana Martínez Alcántara.  
Adriana Cecilia Cruz Flores  
Aishshah Montoya Ruiz\**

#### INTRODUCCIÓN

Estudiar la salud laboral es adentrarse en un campo de conocimiento que articula las condiciones de vida y de trabajo en su interacción con la integridad psicofísica de los trabajadores.

Los avances logrados por disciplinas que se han ocupado tradicionalmente de los aspectos sanitarios relacionados con el trabajo, como: la medicina ocupacional, la ingeniería ambiental y la psicología industrial tienen como fundamento una explicación unívoca, la relación causa-efecto, por lo que su planteamiento se reduce a lo inmediato y, en consecuencia, a proponer la prevención de lo más evidente.

El enfoque que se ha desarrollado desde la salud en el trabajo en la UAM plantea que esa comprensión simple no es suficiente

\* Los autores pertenecen al área de investigación en Salud y Trabajo del Departamento de Atención a la Salud en la UAM-X. Correo electrónico: mnoriega@correo.xoc.uam.mx



y que es necesario entender la complejidad de los procesos sociales, lo mismo desde la interrelación y la jerarquía de las relaciones sociales, que de los modos de vida característicos de los grupos y aun de los procesos individuales y de los fenómenos genotípicos y fenotípicos que se derivan.

La construcción de esta propuesta reconoce el estatus de la biología en la composición de lo humano, pero también reconoce que la humanidad ha construido las relaciones sociales en una superación constante de su naturaleza. Así la biología está mediada por las relaciones sociales.

El interés de este planteamiento está en el reconocimiento de la determinación de los daños más allá de sus causas directas, es decir, de reconocer aspectos 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 (Cuéllar y Noriega, 1996).

La inclusión de los aspectos extralaborales para comprender el proceso de producción en su sentido amplio, mira al consumo como un continuo que constituye la vida de la clase trabajadora, buscando superar interpretaciones unicasales y multicausales de los problemas de salud. La característica central de este enfoque pretende comprender los determinantes histórico-sociales de los problemas que se generan en la relación salud y trabajo. Desde este primer punto de partida se fundamentan las herramientas teóricas y metodológicas que suponen aspectos económicos, políticos y legales propios de contradicciones e intereses sociales (Betancourt, 1995).

En el contexto latinoamericano y en particular el mexicano, la salud en el trabajo ha sufrido transformaciones sociales muy importantes, caracterizado por un proceso de desindustrialización con un lento o nulo crecimiento del empleo manufacturero; una mayor expulsión de los trabajadores en el sector primario; un marcado incremento de trabajadores en el sector terciario; un crecimiento acelerado del sector “informal” y “pre-

cario”; y, un marcado aumento del desempleo y subempleo, en forma abierta o enmascarada. Uno de los problemas que afectan la salud de la población trabajadora es la firme tendencia a disminuir los ingresos de los asalariados formales y un incremento de la incorporación de grupos específicos de mujeres y menores en actividades laborales precarias.

El establecimiento del “libre juego” del mercado laboral ha significado básicamente la reducción del costo social de reproducción de la fuerza de trabajo, como mecanismo fundamental para restablecer y aumentar la rentabilidad social del capital. Para lo cual es preciso eliminar las supuestas imperfecciones del mercado laboral, esto con disposiciones como: la destrucción de conquistas obreras históricas, la liquidación de las organizaciones independientes de los trabajadores y la restricción de los espacios institucionales de seguridad social, entre otras.

Nos encontramos con la tendencia a un mundo único, escenario de una competitividad global por el comercio internacional y la presencia de empresas transnacionales. Un nuevo paradigma productivo, cuyos ejes son el conocimiento y la innovación, y desde el cual se reconfiguran las formas en que se organiza la actividad económica nacional.

El desarrollo que en México se ha impuesto, rebasa lo económico y afecta el conjunto de las condiciones sociales de producción y reproducción de los trabajadores. Estas condiciones se manifiestan en un mayor deterioro de su salud y configuran un perfil de daños más complejo, en donde se destacan las enfermedades crónico-degenerativas, los trastornos mentales y, especialmente, los accidentes y las violencias (Secretaría de Salud, 2008).

La consolidación de estas tendencias en México ha modificado la forma de entender y estudiar la relación entre el trabajo y la salud, que puede delinearse en dos tareas fundamentales: por una parte, el estudio de las repercusiones de las nuevas formas de trabajo y de vida en la salud de los trabajadores; y, por otra

parte, el análisis de esta problemática a partir de marcos teóricos y metodológicos que permitan el desentrañamiento de sus diversas dimensiones: cualitativas y cuantitativas; colectivas e individuales; y, espaciales y temporales, donde se reconozca a los trabajadores como sujetos históricos y no como simples factores de la producción.

### **PLANTEAMIENTO EPISTEMOLÓGICO**

En la búsqueda de los elementos determinantes de la salud, este campo de conocimiento desarrollado en la UAM plantea el proceso de trabajo como el determinante fundamental, aunque obviamente no el único, de las condiciones de enfermedad y muerte de los grupos humanos. Para ello ha desarrollado un marco explicativo y categorial que permita comprender de una manera integral las particularidades del proceso salud-enfermedad en los trabajadores.

Este proceso está constituido de varios elementos: los objetos (materias brutas y materias primas); los medios de trabajo (herramientas, máquinas, equipos e instalaciones); y la actividad que desarrollan los trabajadores, es decir, el trabajo mismo. Estos elementos se relacionan entre sí de maneras diversas dependiendo del momento histórico y de las características que asume cada proceso laboral particular. La organización y la división técnica del trabajo son, en cierto sentido, la expresión o el resultado de la manera como se combinan los diferentes elementos del proceso de trabajo. Por su parte, la organización laboral determina las características del trabajo, de los medios y de la forma como los objetos se van transformando. Las formas particulares en que se conjuguen estos elementos darán perfiles específicos de salud-enfermedad y formas de enfermar y morir (perfiles patológicos) entre los trabajadores.

El estudio de esta relación entre el trabajo y la salud requiere, para ser captado en la realidad, de ciertos elementos de media-



ción. Estos son de tres tipos: a) riesgos: elementos generados por las características de los objetos y los medios de trabajo; b) exigencias: elementos generados por el tipo de trabajo y por las formas específicas de organización; c) componentes humanizantes: son aquellos elementos del trabajo cuya disminución o ausencia puede generar problemas de salud en los trabajadores. Es importante señalar que tanto los riesgos como las exigencias, son potencialmente nocivos para la salud de los trabajadores.

Las investigaciones que se han centrado en el estudio de las mediaciones entre la organización laboral y la salud son, en términos generales, de dos tipos: las que se orientan al individuo y aquellas que lo hacen desde una visión colectiva. En el primer caso, el análisis se reduce al estudio del puesto de trabajo, es decir, a los factores específicos que pueden alterar la salud del trabajador en su actividad concreta. Y en el segundo caso, se trata de encontrar las relaciones más generales que definen las características de salud en un grupo de trabajadores, determinadas por las formas particulares que adopta la organización laboral. Es obvio que no son posiciones excluyentes, sino complementarias, y que un estudio completo debe abordar ambas.

Estos elementos señalados hacen que el campo de estudio de los problemas de salud de los trabajadores sea 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 política, la economía, la historia, la antropología, el derecho y la comprensión de las formas de pensar, sentir y actuar de los trabajadores.

Las premisas de las que partimos son, en primer lugar, que a los trabajadores hay que verlos en su integridad, es decir, no como simples entes que plasman su valor en productos, sino globalmente, tanto dentro del complejo mundo del trabajo asalariado, como en toda su vida cotidiana; en segundo lugar, que la intervención de los trabajadores en las acciones

de salud es imprescindible para transformar sus mismas condiciones de salud.

La ingeniería industrial, la medicina del trabajo y la psicología industrial han tenido, y tienen, una imposibilidad teórica, metodológica, histórica y técnica para reconocer los elementos determinantes de las condiciones de trabajo; la subjetividad de los trabajadores; y las causas específicas que, en la actualidad, originan los complejos problemas de salud de éstos. Sólo se quedan en aquella visión inediatista que relaciona algún factor de riesgo particular con alguna enfermedad específica. Existen, sin embargo, nuevos planteamientos que analizan la salud de los trabajadores poniendo en el centro de la discusión los aspectos principales de la reproducción social, del proceso de producción y del proceso laboral (Betancourt, 1995).

Otros abordajes teóricos y metodológicos interesantes, ante esta nueva situación, son aquéllos que privilegian las exigencias laborales y los estresores como elementos directamente relacionados con cargas psíquicas y con trastornos como estrés, fatiga y patología mental y psicosomática. La aplicación de la psicología al campo de la salud laboral tiene sus orígenes varias décadas atrás y ha hecho aportes que explican, generalmente, de manera más amplia la realidad laboral y de salud de los trabajadores. Muchas de las propuestas actuales centran su atención, no en las posiciones tradicionales de la psicología dirigidas únicamente al estudio de la personalidad como explicación de los efectos negativos del trabajo, sino en aquéllos planteamientos que analizan las condiciones objetivas de trabajo en su relación con las subjetivas: percepción de los trabajadores, personalidad, teoría de la inteligencia, comportamiento ante situaciones especiales y estudian la influencia de ambas condiciones en los problemas de salud de los trabajadores, en la mayoría de los casos mediados por el estrés y la fatiga (Martínez, 1997).

Investigaciones relevantes en los últimos años sobre la relación entre género, trabajo y salud han permitido reconocer problemas poco abordados hasta hace sólo 10 o 15 años, tales como:

llevar la discusión y las propuestas de solución no sólo a las fábricas, sino también fuera de éstas; relevar las actividades domésticas como formas de trabajo no asalariado; hacer patente la imposibilidad de separar, analíticamente y en términos concretos, el espacio del trabajo y del consumo; pero, sobre todo, han relevado la categoría de reproducción como aquélla que explica este vínculo indisoluble entre las actividades laborales y de consumo, entre el trabajo y el descanso, entre el espacio fabril y el espacio doméstico. Tales estudios también han resalado la importancia de no disociar la fuerza de trabajo del mismo ser humano. 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 (Garduño, 2000).

Así, los problemas teóricos y metodológicos de la salud laboral se relacionan con las características del objeto de estudio: la relación entre el trabajo y la salud física y mental de los trabajadores, en el sentido del manejo de categorías y su articulación, la relación teoría-práctica y las características de la investigación en relación a la condición de los participantes como sujetos y objetos del conocimiento (Berlin, 1979). Estas discusiones han tenido como meta construir el objeto mismo que se inserta en la compleja condición de lo social, de lo humano a través, específicamente, de la presencia de manifestaciones psicofísicas, patológicas y no patológicas, en los trabajadores. Pero no sólo eso, también se busca mostrar el carácter humanizador del trabajo y no verlo solamente como generador de problemas de salud. Es decir, el trabajo es, principalmente, el eje de la reproducción humana, aunque también tiene un sentido destructivo relacionado con la lógica en la que se acumula el capital.

Sus líneas de investigación lo tratan tanto en términos teóricos, metodológicos y técnicos, desde una perspectiva colectiva e individual. Esto significa abordarlo desde la visión de las ciencias sociales, como de la epidemiología, la clínica y la seguridad e higiene laboral, pero no sólo para generar conocimiento, sino



también para implementar acciones favorables relacionadas con el trabajo y la salud de los trabajadores.

De esta manera, hablar de la salud de los trabajadores no es sólo hacer referencia a los hechos mórbidos que suceden en los centros de trabajo sino, principalmente, a las condiciones en las cuales vive y trabaja esta población y a las causas específicas que generan sus problemas de salud.

El espacio donde se manifiesta el daño a la salud es un problema secundario. Es decir, no importa si el daño aparece en el lugar de trabajo o fuera de él, lo importante es conocer cuáles fueron los elementos determinantes y las causas específicas que lo produjeron. Es, sin embargo, uno de los problemas más difíciles de vencer para el reconocimiento de los hechos de salud como consecuencias del trabajo. Así se reconoce, casi exclusivamente, a los accidentes y no a las enfermedades, debido a la circunstancia de que aquéllos se manifiestan, de manera evidente, en el mismo lugar de trabajo.

Las enfermedades casi nunca se manifiestan en relación directa con el ámbito laboral porque, generalmente, son padecimientos de larga evolución que se muestran inicialmente como síntomas inespecíficos que, poco a poco, van invalidando al trabajador y alejándolo del trabajo, ya sea, por incapacidades o ausencias breves y sucesivas o por periodos largos. La muerte sólo se presenta en el “lugar de los hechos” cuando es producto de accidentes graves. Así, es menos probable que sean diagnosticados como laborales el resto de los procesos mórbidos, pues se registran normalmente fuera del lugar de trabajo. De este modo, se esconde la gran mayoría de daños a la salud derivados del trabajo y pasan sin ser reconocidos como derivados del ámbito laboral, a engrosar las cifras de la morbilidad y la mortalidad “generales”.

Los riesgos y exigencias, debidos a las nuevas formas de organización del trabajo se expresan en problemas de estrés y fatiga, trastornos mentales, psicosomáticos y musculoesqueléticos,

además de la permanencia de las enfermedades tradicionalmente reconocidas como laborales. Con excepción de estas últimas, todas las demás se estudian menos, porque no se reconocen legalmente como producidas por el trabajo. Sin embargo, son problemas de primera magnitud, ya que afectan de manera muy importante a los trabajadores, lo que ha sido demostrado ampliamente, desde hace muchos años, en estudios de caso de grupos de operarios con características muy diferentes (Blane, Berney y Montgomery, 2001; Yassi y Warshaw, 2001; Hoogendoorn *et al*, 2002; McGill *et al*, 2003; Guerrero, 2005; Serrano, Caballero y Valero, 2005; León, 2008).

En resumen, podemos decir que la mayoría de los procesos de trabajo actuales son diversificados y complejos, lo que dificulta su comprensión, así como la identificación de las exigencias a que se someten los trabajadores y cuáles son sus principales problemas de salud, ya que la mayoría de estos aspectos no se manifiestan a primera vista; se necesita de un estudio sistemático y cuidadoso de todas estas condiciones.

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

La investigación es esencial en el quehacer universitario, no sólo porque es la forma más eficaz de comprender la realidad, sino porque produce conocimientos y ordena todos aquellos que pueden ser de utilidad para los sectores involucrados. En el caso de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), la investigación se distingue por la búsqueda de respuestas a los retos sociales más importantes y más urgentes.

Por ello, entre los principales fundamentos de este campo está el compromiso de proponer acciones para mejorar la salud laboral, así como proporcionar a los trabajadores, las instituciones de salud y al sector privado, los resultados de las investigaciones realizadas, para que desarrollen las medidas correspondientes.

Los temas centrales de investigación parten de reconocer que las transformaciones sustanciales en las formas de enfermar y morir de los trabajadores se deben, en buena medida, a los cambios profundos que se están generando en los procesos de producción y de trabajo (Frankenhaeuser, 1989; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995; Martínez *et al*, 2000).

De la misma manera sostenemos que estos cambios en América Latina han producido: la desaparición de relaciones contractuales estables, la intensificación del trabajo, transformaciones en la organización laboral, bajos salarios, despidos masivos e incremento desmesurado del sector informal. En México ese proceso se muestra más claramente a partir de la puesta en marcha del Tratado de Libre Comercio, inscrito en la globalización de la economía mundial (De la Garza, 2000).

Estos cambios económicos impactan todas las relaciones laborales, ya que han permeado no sólo la industria, sino el comercio y los servicios, y se han materializado en: flexibilidad de la fuerza de trabajo; menor control del proceso de trabajo; inestabilidad en el empleo; y aumento de las exigencias laborales (De la Garza, 1998; Lóyzaga, 2002; Salas, 2003).

De tal modo, ha sido imperativo abordar estos cambios, en parte derivados de la globalización, para establecer la asociación entre el trabajo y la salud de los trabajadores. En particular, los que se derivan del estudio de la causalidad y, más específicamente, de la relación riesgos-daños. Desde luego estos temas no sólo se han limitado al “diagnóstico” del problema, sino que también han abordado las respuestas que tienen los diferentes grupos involucrados, de acuerdo a su inserción social y a los retos que ésta conlleva.

Las líneas principales de trabajo están relacionadas con dos ejes centrales: el diagnóstico de las condiciones de salud-enfermedad de la población trabajadora y las diversas respuestas frente a esos problemas. Ambos ejes se ven condicionados negativamente, por una parte debido a la agudización de condiciones

deterioradas y, por la otra, al proceso de modernización que ha llevado a una creciente falta de servicios de atención, lo que supone una doble afectación a la salud. Otros problemas de actualidad que se han abordado son: los daños a la salud derivados del desempleo y subempleo, aquéllos derivados de las iniquidades de género al interior de los centros laborales, los que son consecuencia de los procesos de trabajo de alta complejidad, los que imponen mayores requerimientos laborales por las características de las nuevas formas de organización laboral, entre otros.

A pesar de estos nuevos dilemas que las condiciones de reproducción de la población trabajadora en México han generado, la mayor parte de las respuestas, tanto de las institucionales públicas, como de las empresas y de las organizaciones de los trabajadores siguen ligadas a una visión tradicional que no da cuenta de la complejidad y del sinnúmero de nuevos problemas que estos cambios significan. Por ello es necesaria una visión más profunda que explique las alternativas para mejorar las condiciones en las que la población trabajadora desarrolla sus tareas.

## **MÉTODO**

Las cuestiones de método son un aspecto central en este campo. Si por método entendemos la estructuración lógica de las estrategias, los procedimientos y las técnicas para entender y transformar la realidad; habrá principios más o menos generales, pero, en esencia, los métodos para entender problemas diversos de la realidad son también diferentes, ya que dependen del objeto de estudio y de los fundamentos teóricos para estudiar ese objeto (Dávila, 1996).

En ese sentido, el avance metodológico más importante en la salud laboral, en los últimos años, ha sido la llamada investigación participante. Su planteamiento principal está enfocado en

la redefinición de los actores de la investigación, es decir, se replantea el papel de los trabajadores como sujetos y no sólo como objetos del proceso investigativo. Sus objetivos fundamentales pueden resumirse en tres: la generación de conocimiento, la difusión y socialización del saber generado y la movilización organizada en torno a las condiciones nocivas de trabajo. Esta forma de plantearse la relación entre los trabajadores y los profesionistas de la salud implica, a su vez, una reconceptualización sobre la construcción de los objetos de conocimiento, la formulación de nuevas herramientas teóricas, metodológicas y técnicas y la posibilidad de una práctica diferente.

De la misma manera, en la UAM se ha generado un modelo con una base metodológica cuantitativa llamado: Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESS-AT). Esta propuesta contiene instrumentos de recolección, captura, procesamiento y análisis de la información, que permiten investigar las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo; conocer las principales causas que originan determinados problemas de salud en diferentes grupos de trabajadores; y hacer el seguimiento de esos problemas para poder plantear soluciones. Además, posibilita la captura de información de fuentes primarias y secundarias, a través de instrumentos específicos y relacionar variables demográficas, de vida y de trabajo con los problemas de salud (Noriega *et al*, 2001).

Otro aporte metodológico de la UAM es el Programa para la Verificación, Diagnóstico y Vigilancia de la Salud Laboral en la Empresa (PROVERIFICA), el cual está pensado para la evaluación integral y sistemática de los centros de trabajo en materia de seguridad, higiene, ecología, protección civil y servicios de salud de los trabajadores. Es una metodología que simplifica las tareas de evaluación, análisis y monitoreo integral de las condiciones de seguridad e higiene y medio ambiente laboral de las empresas. Su objetivo central es conocer, medir e incrementar la eficacia de los centros de trabajo en materia de salud laboral (Franco, 2003).

Es de sumo interés en este campo continuar con el desarrollo de propuestas metodológicas cualitativas y cuantitativas y profundizar en la elaboración de nuevas propuestas y de nuevos programas informáticos que permitan diseminar de una manera amplia el conocimiento generado.

### **RELATO ANECDÓTICO Y CRÍTICO**

Hay dos rubros interesantes en que ha participado la UAM activamente en el campo de la salud laboral. El primero es la iniciativa, incluida en la Cámara de Diputados, para la creación del Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores. El segundo, es la propuesta de Reforma a la Ley Federal del Trabajo en lo que concierne a la salud laboral, en particular, aunque no únicamente, en el Título Noveno de la Ley que se refiere a los “Riesgos de Trabajo”.

La primera propuesta, la creación del Instituto, parte de la necesidad de que los trabajadores en general, los patrones o empleadores, el personal directivo de los centros de trabajo, el personal de salud y los investigadores tengan herramientas a la mano y confiables para conocer sistemáticamente todo lo relacionado con las condiciones laborales, de seguridad, higiene y salud de los trabajadores en México, así como también, para que puedan elaborar propuestas y llevar a cabo acciones a partir de ese conocimiento.

Se pretende así, que una institución de esta naturaleza participe en la toma de decisiones en la materia con amplio conocimiento de causa, y no sólo, como regularmente se hace, con criterios administrativos o, en el mejor de los casos, a partir de situaciones muy específicas y coyunturales que surgen cotidianamente en los centros de trabajo o en las instituciones públicas de trabajo, salud y seguridad social. Es decir, la creación del Instituto parte, desde luego, de la falta de información confiable y oportuna.



tuna en la materia y de las escasas acciones que en el país existen al respecto.

Entre las tareas fundamentales que proponemos para que el Instituto impacte directamente en las condiciones laborales, de seguridad y de salud de los trabajadores, están:

- La identificación de las condiciones económicas, políticas y sociales que afectan su salud.
- El conocimiento profundo de las condiciones de trabajo y de las formas de organización laboral que inciden en su salud.
- La caracterización epidemiológica de las poblaciones trabajadoras en los distintos sectores productivos y en los diferentes centros laborales con una población trabajadora de alto riesgo.
- El establecimiento de un sistema nacional, regional y local de seguimiento dinámico y permanente para la promoción de condiciones favorables de trabajo y para la prevención y control de los riesgos laborales.
- La capacitación de grupos de trabajadores y de otro personal, de diversos centros laborales y diferentes instituciones, en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo.
- La creación de un centro de acopio y generación de información, veraz y oportuna, sobre la relación entre las condiciones laborales, de seguridad y de salud de los trabajadores.
- La propuesta de acciones concretas para transformar los problemas encontrados.

Si bien, existen diversos organismos a nivel nacional encargados de establecer lineamientos oficiales en la materia, la información de que disponen se encuentra dispersa, inaccesible o, en algunos casos, enfocada a un problema muy particular, y las acciones que se llevan a cabo no enfrentan de manera integral las condiciones adversas de trabajo y salud de la población.

La segunda propuesta, la Reforma a la Ley Federal del Trabajo en materia de salud laboral, también ya se ha presentado, como iniciativa, en el Congreso de la Unión. La Ley no ha sido modificada en materia de salud laboral desde 1970, a pesar de los rezagos que tiene y de los enormes avances en el campo. (De Buen, 2003)

Nuestra propuesta incorpora a la Ley los avances de la medicina en beneficio de los trabajadores, adoptando nuevos conceptos que dan mayor claridad a las disposiciones en la materia. Revisa algunos preceptos para corregir las desventajas del trabajador; incrementa el monto de las indemnizaciones que éste debe recibir; mejora las condiciones de disfrute y la cuantía de las sanciones que deben cubrir los patrones que incumplan las normas establecidas en la ley; y prioriza la prevención de las enfermedades y accidentes de trabajo, como obligación de patrones, autoridades y trabajadores.

Propone una actualización de las tablas de enfermedades del trabajo y de valuación de incapacidades permanentes, con el propósito de incorporar en la ley las nuevas enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo del avance de la tecnología, la modificación de los procesos productivos y de servicios, y la introducción de distintas formas de organizar el trabajo.

La ley en vigor en materia de salud laboral es restrictiva pues sólo reconoce aquellas enfermedades en donde un solo factor de riesgo está asociado con la enfermedad en cuestión. Esto limita el reconocimiento de muchos otros padecimientos (la gran mayoría) producidos por múltiples riesgos, que actúan interrelacionados, compartiendo un mismo origen y con posibilidades de potenciarse entre sí. El reconocimiento de que la patología laboral tiene, generalmente, causas múltiples permite reconocer otros daños a la salud como: los trastornos psíquicos, los trastornos psicosomáticos y la fatiga.

Otro aspecto muy importante incorporado en la iniciativa es el reconocimiento de la gran variedad de riesgos que han surgido

como consecuencia de los nuevos procesos productivos, ya sea, como materias primas o como producto del desarrollo tecnológico y que han ampliado enormemente las enfermedades relacionadas con los procesos de trabajo. Por eso en la iniciativa se incorporan una gran cantidad de agentes neurotóxicos y se amplían los tipos de cáncer; asimismo, se han agregado muchos otros factores de riesgo porque el avance científico en la materia, a nivel mundial, los ha encontrado en estrecha asociación con ciertas enfermedades.

En la tabla de enfermedades propuesta también se ha incorporado un conjunto de enfermedades y trastornos relacionados con las exigencias o demandas que imponen los nuevos procesos de trabajo y que generan una amplia gama de padecimientos no reconocidos en la legislación actual, por ejemplo, los musculoesqueléticos, la fatiga patológica, los trastornos mentales por la exposición a estresores laborales y al estrés profesional.

### **IMPACTOS**

El objeto de estudio ha sido abordado de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria. Su construcción se ha nutrido de los aportes que en este campo han realizado diversas ciencias, como: la medicina, la epidemiología, la sociología, la economía, la medicina, la psicología, la ingeniería, la ergonomía, la higiene industrial, la enfermería, la antropología, la administración, el derecho y la estadística.

Los avances que se han realizado en las diversas líneas de investigación muestran el impacto en este campo de conocimiento dentro y fuera de la UAM. Así, entre las diferentes temáticas desarrolladas, se encuentran: la salud mental, la vida cotidiana, la seguridad e higiene laboral, el impacto de las nuevas formas de organización laboral, las propuestas metodológicas para el estudio de la salud de los trabajadores, entre otras.

En relación con el campo de conocimiento de la salud mental en el trabajo se ha hecho énfasis en la necesidad de incursionar no sólo en las condiciones laborales objetivas bajo las cuales desarrollan su actividad los trabajadores, sino en sus vivencias en el mundo del trabajo y cuáles son las repercusiones de éstas en trastornos psíquicos y psicosomáticos. Algunas de las repercusiones que ha sido posible identificar en relación con las condiciones objetivas y subjetivas del trabajo están: la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño, algunos trastornos psicosomáticos, la fatiga, el burnout, el mobbing y algunos padecimientos musculoesqueléticos (Ortiz, Tamez, Martínez y Méndez, 2003; Barrientos, Martínez y Méndez, 2004; Martínez y Hernández, 2005; Gutiérrez y Martínez, 2006; Rivero, 2007; Martínez y Cruz, 2008).

Otro eje de estudio es la relación entre la vida cotidiana, el trabajo y la salud, lo que ha permitido conocer cómo otros espacios diferentes al laboral, tales como: el tiempo libre, las redes de apoyo social o las actividades deportivas, contribuyen en el proceso salud-enfermedad de los trabajadores (Cruz, Noriega y Garduño, 2001). Este conocimiento ha sido también desarrollado a través de técnicas cualitativas, lo que ha permitido incorporar aspectos pocas veces visibles para comprender la salud, como son las formas de percibir estos problemas por los trabajadores, que no son recuperables con instrumentos estructurados o estandarizados (Cruz, Noriega y Garduño, 2003).

La investigación también se ha centrado en la construcción de una propuesta metodológica para evaluar la salud de los trabajadores en los centros laborales y para llevar a cabo el monitoreo y la vigilancia epidemiológica de sus condiciones de trabajo, sus riesgos y exigencias y sus problemas de salud (Noriega *et al*, 2001) misma que se ha probado en diversos centros de trabajo, tanto a nivel nacional como internacional (González y Martínez, 2001; Luna y Martínez, 2005; Velasco y Noriega, 2006). Uno de los instrumentos que incorpora esta propuesta, que ha sido validado, se utiliza para evaluar la fatiga patológica (Barrientos, Martínez y Méndez, 2004).

Otra de las líneas de investigación se refiere a la evaluación integral de la seguridad, higiene, ecología, protección civil y servicios de salud de los trabajadores en los centros laborales. Para ello se ha generado un modelo (Franco, 1998), el cual utiliza la observación directa y la revisión documental para estudiar los centros de trabajo. Dicho modelo se ha utilizado ampliamente en empresas de la industria de la transformación y de los servicios, tanto con fines de docencia (Alvarado, Álvarez, Arcia y Arias, 2001; Linares *et al*, 2002; Gutiérrez, 2004; García, 2009), como de investigación (Ramírez, 2001; Álvarez, 2005; Ojeda, Franco, González y Uribe, 2007; Palma, 2008).

Otra de las propuestas de investigación que se ha desarrollado abarca el tipo y características de las nuevas formas de organización del trabajo como un aspecto determinante de las condiciones específicas de salud en cada grupo de trabajadores. Los resultados muestran que los trabajadores que se encuentran bajo formas de organización más estrictas presentan más riesgos y exigencias y, por lo tanto, un perfil más complejo de manifestaciones psicofísicas, caracterizado por una mayor frecuencia de fatiga crónica, mayor accidentabilidad y una más variada patología somática, psíquica y psicósomática que aquellos con una organización laboral menos estricta (Álvarez y Noriega, 2003; Natarén y Noriega, 2004; Noriega, Gutiérrez, Méndez y Pulido, 2004).

### **APRENDIZAJE Y REFLEXIÓN FINAL**

Muchos elementos conceptuales y metodológicos han dado una nueva visión a la salud de los trabajadores en estos últimos años. Sin embargo, las características estructurales y coyunturales por las que están pasando los trabajadores y la brutal ofensiva contra ellos, han derivado en peores condiciones de vida y de salud. Esto ha obligado a plantearse nuevos cuestionamientos y preguntas en el campo de la salud laboral, entre ellos 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. En los procesos de trabajo modernos, los trastornos mentales y psicosomáticos son, probablemente, los problemas de salud laboral más relevantes.
- Un aspecto muy importante a considerar es el reconocimiento de múltiples riesgos que han surgido como consecuencia de los nuevos procesos productivos. Por eso se deben incorporar en la legislación una gran cantidad de agentes neurotóxicos y ampliar la clasificación de los tipos de cáncer. También incorporar la amplia gama de trastornos mentales y psicosomáticos como consecuencia de la exposición crónica a estresores laborales y estrés profesional. Dentro de los síndromes y las enfermedades musculoesqueléticas asociados al trabajo debemos contemplar, por lo menos, los traumatismos acumulados por compresiones y tensiones repetidas, en trabajadores cuya actividad los expone a neuropatías por presión. También se puede presentar en diversos grupos de trabajadores: fatiga visual, fatiga física o muscular y fatiga mental o psicológica.
- ¿Cómo quedarnos al margen de las nuevas tecnologías para acercarnos al mundo de la salud de los trabajadores y aprovechar todas las herramientas cuantitativas actuales? ¿Cómo no considerar las nuevas propuestas sobre seguridad e higiene para tener un panorama amplio y eficiente en esta materia? ¿Cómo no recurrir a todos nuestros instrumentos de precisión para conocer situaciones particulares de riesgo o de daño que padecen los trabajadores? ¿Cómo no usar, para entender todos estos nuevos problemas de salud laboral, las poderosas herramientas estadísticas de la actualidad?
- Pero al mismo tiempo, es imprescindible la participación de los trabajadores, tanto por el conocimiento que tienen sobre la materia como por el derecho que les asiste. La vía más trascendente para cambiar las condiciones ac-



tuales 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.

- Apenas llevamos poco más de dos décadas desde la primera vez que utilizamos una 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 explicar esta compleja realidad actual de la salud en el trabajo. ¿Cómo entender las características de cualquier proceso de trabajo y de todos los procesos laborales actuales con números? ¿Cómo pretender hacer cuantitativo lo que es, en esencia, cualitativo? ¿Cómo saber qué piensan los trabajadores si no es convocándolos a que lo digan, si no es preguntándoles cuáles son sus problemas, si no es abriendo espacios para la discusión, si no es adentrándose en el terreno de la subjetividad, si no es conformando grupos homogéneos de trabajadores que puedan discutir y analizar, llegar a consensos sobre sus problemas y buscar soluciones a los mismos? ¿Cómo entender los aspectos históricos que nos permitan comprender el presente, sin historias de vida, sin entrevistas estructuradas, sin entrevistas a profundidad con informantes clave? 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.

## REFERENCIAS

- Alvarado, R.; Álvarez, M.; Arcia, M. y Arias, A.  
(2001). *Modelo alternativo para cuantificar la salud laboral en empresas. Montañés grupo industrial S. A. Planta no. 1.* Cagua, Edo. Aragua. Maracay, Venezuela: Centro de Estudios en Salud de los Trabajadores, Universidad de Carabobo.
- Álvarez, A. y Noriega, M.  
(2003). "Repercusiones del proceso laboral en la salud de los trabajadores de producción y administrativos de una empresa de autopartes". *Salud de los Trabajadores*, 11 (2): 87-97.
- Álvarez, A.  
(2005). *Diagnóstico de salud laboral en Plásticos Bosco.* México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias en Salud de los Trabajadores.
- Barrientos, T.; Martínez, S. y Méndez, I.  
(2004). "Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake) en trabajadores mexicanos". *Salud Pública de México*, 46 (6): 516-523.
- Berlin, I.  
(1979). "El divorcio entre las ciencias naturales y las humanidades". En *Contra la corriente. Ensayo sobre la historia de las ideas.* México: FCE, 147-177.
- Betancourt, O.  
(1995). *La Salud y el Trabajo. Reflexiones Teórico-metodológicas, Monitoreo Epidemiológico, Atención Básica en Salud.* Quito: CEA/OPS.
- Blane, D.; Berney, L. y Montgomery, S.  
(2001). "Domestic Labour, Paid Employment and Women's Health: Analysis of Life Course Data". *Social Science and Medicine*, 52: 959-965.
- Cruz, C.; Noriega, M. y Garduño, M.  
(2001). "Salud y vida cotidiana en el ámbito doméstico en la población trabajadora de una empresa farmacéutica". *Salud de los Trabajadores*, 9 (2): 53-65.

- Cruz, C.; Noriega, M. y Garduño, M.  
(2003). "Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones". *Cadernos de Saude Pública*, 19 (4): 1129-1138.
- Cuéllar, R. y Noriega, M.  
(1996). "Modernización, condiciones de trabajo y salud". *Salud de los Trabajadores*, 4 (1): 5-15.
- Dávila, F.  
(1996). *Teoría, ciencia y metodología en la era de la modernidad*, México: Fontamara.
- De Buen, N.  
(2003). "La reforma intentada a la Ley Federal del Trabajo". En Kurczyn, P. (coordinación). *¿Hacia un nuevo derecho del trabajo?* México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 35-46.
- De la Garza, E.  
(1998). *La privatización en México: Consecuencias sociales y laborales*, México: Instituto de Estudios de la Revolución Democrática.
- De la Garza, E.  
(2000). "La Flexibilidad del trabajo en América Latina". En De la Garza (coordinador). *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*. México: COLMEX, FLACSO, UAM, FCE, 148-178.
- Franco, JG.  
(1998). *Verificación, diagnóstico y vigilancia de la salud laboral en la empresa*. México: Serie Manuales, DCBS-UAM-X.
- Franco, JG.  
(2003). "Un modelo holístico para la evaluación integral de las empresas". *Salud de los Trabajadores*, 11 (2): 115-130.
- Frankenhaeuser, M.  
(1989). "A Biopsychosocial Approach to Work Life Issues". *International Journal of Health Services*, 19 (4): 747-758.
- García, ML.  
(2009). *Práctica preliminar de verificación y diagnóstico de una empresa de artes gráficas*. México: UAM-X, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores.
- Garduño, MA.  
(2000). "Poros y grietas de los módulos de gestión en salud".

- En *Salúde equidade e genero. Un desafío para as políticas públicas*. Brasil: Universidad de Brasilia, 113-128.
- González, G. y Martínez, E.  
(2001). *Proceso de trabajo, condiciones laborales y daños a la salud en una institución gubernamental*. Querétaro, México: Universidad Autónoma de Querétaro, Maestría en Psicología del Trabajo, Tesis de Maestría para obtener el grado de Maestras en Psicología del Trabajo.
- Guerrero, C.  
(2005). *Las nuevas formas de organización del trabajo en la pequeña empresa como condicionantes de los daños a la salud de los trabajadores (estudio de caso)*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Tesis de Maestría para obtener el grado de Maestra en Ciencias en Salud de los Trabajadores.
- Gutiérrez, T.  
(2004). *Reporte final del recorrido y verificación para la evaluación preliminar de la empresa, Cartonajes Estrella, S.A. de C.V.* México: UAM-X, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo.
- Gutiérrez, T. y Martínez, S.  
(2006). "Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas". *Salud de los Trabajadores*, 14 (1): 19-30.
- Hoogendoorn, W.; Bongers, P.; De Vet, H.; Ariëns, G.; Van Mechelen, W. y Bouter, L.  
(2002). "High Physical Work Load and Low Job Satisfaction Increase the Risk of Sickness Absence Due to Low Back Pain: Results of a Prospective Cohort Study". *Occupational and Environmental Medicine*, 59 (5): 323-328.
- León, L.  
(2008). *La causa de los accidentes en la industria de la construcción: propuesta metodológica y estudio de caso*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Tesis de Maestría para obtener el grado de Maestra en Ciencias en Salud de los Trabajadores.
- Linares, ME.; Rabelo, G.; López, GM.; Almirall, PJ.; Hernández, J.; Portuondo, JI.; Romero, RL.; Hechavarría, J. y Rodríguez, R.  
(2002). *Informe del trabajo práctico de evaluación preliminar en*

- una empresa productora de helados*. La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, INSAT.
- Lóyzaga, O.  
(2002). *Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales*. México: UAM-A y Editorial Porrúa.
- Luna, G. y Martínez, S.  
(2005). "Exigencias laborales y daños a la salud en un establecimiento de la industria químico farmacéutica". *Salud de los Trabajadores*, 13 (2): 67-80.
- Martínez, S.  
(1997). *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo*. México: Serie Académicos CBS-UAMX.
- Martínez, S. y Cruz, A.  
(2008). "El acoso psicológico en el trabajo". *Psicología y Salud*, 18 (2): 255-265.
- Martínez, S. y Hernández, A.  
(2005). "Burnout, mobbing y karoshi: Fenómenos psicosociales del trabajo". *Alternativas en Psicología*, 10 (11): 69-76.
- Mcgill, S.; Grenier, S.; Bluhm, M.; Preuss, R.; Brown, S. y Russell, C.  
(2003). "Previous History of LBP With Work Loss is Related to Lingering Deficits in Biomechanical, Physiological, Personal, Psychosocial and Motor Control Characteristics". *Ergonomics*, 46: 731-747.
- Natarén, J. y Noriega, M.  
(2004). "Los trastornos musculoesqueléticos y la fatiga como indicadores de deficiencias ergonómicas y en la organización del trabajo". *Salud de los Trabajadores*, 12 (2): 27-41.
- Noriega, M.; Franco, G.; Martínez, S.; Villegas, J.; Alvear, G. y López, J.  
(2001). *Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores*. México: DSBS, UAM-X.
- Noriega, M., Gutiérrez, G., Méndez, I. y Pulido, M.  
(2004). "Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales". *Cadernos de Saúde Pública (Reports in Public Health)*, 20 (5): 1361-1372.
- Ojeda, L.; Franco, JG.; González, NA. y Uribe, ME.  
(2007, marzo). *Propuesta para mejorar las condiciones de salud laboral de una empresa de artes gráficas de la ciudad de México*.

- Trabajo presentado en el II Congreso Internacional Salud y Trabajo Cuba 2007, La Habana, Cuba.
- 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, Beijing, China.
- Ortiz, L.; Tamez, S.; Martínez S. y Méndez, I.  
(2003). "The Relationship Between the Use of Computers and Musculoskeletal Disorders Among Workers at the Offices of a Daily Newspaper (Computer Use and Musculoskeletal Disorders)". *Archives of Medical Research*, 4: 331-342.
- Palma, AK.  
(2008). *Salud laboral en una industria arnesera para línea blanca en la Ciudad de Chihuahua*. Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Chihuahua, Maestría en Salud en el Trabajo, Facultad de Enfermería y Nutriología, Tesis de Maestría para obtener el grado de Maestro en Salud en el Trabajo.
- Ramírez, G.  
(2001). *Aplicación de una propuesta para la evaluación de la salud laboral en una empresa de autopartes*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, Tesis de Maestría para obtener el grado de Maestro en Ciencias en Salud en el Trabajo.
- Rivero, F.  
(2007). *Trastornos psíquicos y psicosomáticos en un grupo de profesores de nivel medio superior en la ciudad de México*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Tesis de Maestría para obtener el grado de Maestro en Ciencias en Salud de los Trabajadores.
- Serrano, W.; Caballero, E. y Valero, H.  
(2005). "Musculoskeletal Disorders Related With Work Conditions of Longshoreman'S and Load Handling Equipment Operator'S Worksites in the Habana Harbour". *Revista Cubana de Salud en el Trabajo*, 6 (1): 19-26.
- Salas, C.  
(2003). "El contexto económico de México". En De la Garza, E.



y Salas C. (coordinadores). *La situación del trabajo en México, 2003*. México: AFL-CIO-UAM-IET- Plaza y Valdés.

Secretaría de Salud

(2008). *Estadísticas de mortalidad*. México: Dirección General de Información en Salud.

Velasco, MR. y Noriega, M.

(2006). "Evaluación de las causas de los accidentes y enfermedades en una industria manufacturera de vidrio". *Salud de los Trabajadores*, 14 (1): 5-17.

Yassi, A. y Warshaw, L.

(2001). "Asistencia sanitaria: naturaleza y problemas de salud en el Trabajo". *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. España: Organización Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, volumen 3.