

VIEJAS Y NUEVAS RELACIONES ENTRE EL TRABAJO Y LA SALUD

Mariano Noriega y Ricardo Cuéllar

*Maestría en salud en el trabajo,
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco*

I. MÁS TRABAJO PARA UNOS Y MENOS PARA OTROS, PERO PARA TODOS PEORES CONDICIONES DE SALUD

Los cambios que en México se han venido consolidando recientemente —globalización, flexibilidad, «maquilización», «terciarización» de la economía, precarización del empleo, entre otros— modifican, de manera sustantiva, la forma de entender y estudiar la relación trabajo-salud.

El nuevo modelo de acumulación no sólo se reduce a los aspectos de productividad, generación de plusvalor o un freno al decremento en la tasa de ganancia, sino determina —o por lo menos influye de manera decisiva— los terrenos político, sindical, ideológico, cultural y científico. Trastoca de manera central las condiciones de reproducción de los trabajadores, donde una de sus expresiones se refiere al empeoramiento de sus condiciones laborales, de vida y, consecuentemente, de salud.¹

A pesar de que la «modernización» trae aparejados cambios tecnológicos y modificaciones sustanciales en el papel del Estado, las manifestaciones más claras atañen a los trabajadores, tanto en sus condiciones de trabajo como de reproducción en general: intensificación del trabajo, precarización del empleo, despidos masivos,

¹El concepto de empeoramiento de la situación de los trabajadores es, como muchos otros, un concepto marxista polémico. Nosotros lo utilizamos de acuerdo con lo que menciona A. Mansilla (s/f).

tope salarial, modificación de los contratos colectivos, de la legislación laboral, de las instituciones de seguridad social, empeoramiento del consumo, del descanso, de la recreación, etcétera.

En términos estrictamente laborales, es difícil analizar la «modernidad» en México porque incorpora nuevos elementos en las condiciones de trabajo, en la legislación y en las condiciones de defensa colectiva de los trabajadores que se «montan» sobre estructuras y modelos aún vigentes y dominantes. Así, la flexibilidad laboral se está imponiendo como tendencia en los procesos productivos, pero conserva y generaliza estructuras organizativas anteriores como la taylorista y aprovecha las nuevas propuestas de procesos que incorporan la automatización, la informática, la microelectrónica u otras propuestas ligadas a éstas como el control de calidad y la calidad total.

En México, por ejemplo, la microelectrónica facilita el trabajo a domicilio y promueve la precarización del empleo. Favorece el pago a destajo y, por tanto, la intensificación del trabajo y la prolongación de la jornada. Además, por tratarse de una fuerza de trabajo dispersa, obstaculiza la organización de los trabajadores y la defensa de sus demandas (Rajchenberg 1990).

La transformación de los procesos de trabajo en sectores como el de servicios se encamina a formas de organización laboral similares a las de la producción industrial. Esta tendencia asemeja a los trabajadores, no sólo en sus condiciones laborales y salariales, sino también, en sus deficientes posibilidades de reproducción y de respuesta. Esto tiene consecuencias fundamentales para los trabajadores, entre ellas, el sometimiento a exigencias hasta antes exclusivas de los obreros industriales y problemas de salud derivados de esas exigencias. Se generan así efectos a la salud cada vez menos diferenciables entre estos grupos. Tal es el caso del estrés, la fatiga y los trastornos psíquicos y psicosomáticos. O dicho de otra manera, se extienden estos efectos negativos en grupos más amplios de trabajadores.

Estas características se presentan de manera muy similar, tanto en la industria como, por ejemplo, en el sistema bancario, en los grandes almacenes, en el transporte e incluso en ciertos ámbitos de la educación.

La flexibilidad añade la polivalencia de las actividades y aumenta la capacidad de adaptación de la fuerza laboral,

...la lucha del capital contra el carácter contradictorio de su reproducción involucra la puesta en operación, tanto en su esfera productiva, como en la circulación y distribución, de formas de uso y de circulación de la fuerza de trabajo que, en esencia, acarrearán un acontecimiento central: el aumento de su explotación y de su sumisión al capital. A tal punto que... es posible establecer en Marx «como ley de estructura, frente a la ley de la baja tendencial de la tasa de ganancia, *la ley de perfección tendencial de la movilidad del trabajo*, como uno de sus más poderosos antídotos» (Cuéllar 1988).

Pero esto no mejora el contenido del trabajo ni permite recuperar el saber de los trabajadores ni posibilita el control de éstos sobre el proceso de trabajo. Esta polivalencia mantiene condiciones de trabajo igual de descalificadas y vacías de contenido. Incluso, la flexibilidad pretende introducir un nuevo desposeimiento en los trabajadores (lo que también es una tendencia general de este modelo), que consiste en despojarlos de sus condiciones de defensa colectiva, lo que de alguna manera permitía cierto control sobre las condiciones nocivas de trabajo.

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

El «sincretismo» de este modelo con los anteriores no se centra tanto en las modificaciones del proceso de trabajo, sino en las formas de contratación, en la movilidad espacial, temporal y social, y en la inseguridad e individualidad con que son abordados laboral y legalmente los problemas colectivos.

En estas condiciones es imperativo también estudiar la precarización del empleo y el desempleo abierto. Poco se conoce sobre lo que pasa con la salud de estos trabajadores.

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

1. Un abanico más amplio de demandas para los trabajadores como producto del deterioro en la calidad y contenido de trabajo.
2. Los accidentes y las enfermedades tipificados legalmente como laborales serán más difícil que se reconozcan, ya que la movilidad y polivalencia de la fuerza de trabajo dará argumentos para desconocer la causalidad laboral de las mismas.

3. Se puede prever que la morbilidad laboral se incrementará notablemente en aquellos padecimientos aún no reconocidos como de trabajo.

4. 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.

5. De llevarse a cabo los cambios previstos en la legislación (Ley Federal del Trabajo y Ley del Seguro Social), entre otras cosas, se agudizará la nocividad laboral y se reducirá, aún más, la defensa colectiva de los trabajadores y la permanencia de la seguridad social como mecanismo de reconocimiento de estos problemas.

6. El combate frontal a la participación organizada de los trabajadores redundará en menores posibilidades de transformar las condiciones nocivas de trabajo y de salud.

No obstante todo esto, es 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 con el 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.

II. ESTUDIAR LA RELACIÓN TRABAJO-SALUD ACTUALMENTE CUESTA MUCHO TRABAJO Y SALUD

La situación descrita, desde luego desfavorable para los trabajadores, obliga a replantear algunos elementos para el análisis del trabajo en relación con la salud. Disciplinas como la medicina del trabajo, la ingeniería industrial o el enfoque tradicional de la psicología laboral

reducen cada vez más la posibilidad de entender e incidir en la salud laboral. La morbilidad laboral, para estas disciplinas, se reduce sólo a aquella que tiene una causa laboral única; por eso no se reconocen problemas como la fatiga, las enfermedades psicosomáticas, los trastornos mentales o las lumbalgias, que se consideran, en la mayoría de los casos, como enfermedades «generales»; a pesar de que, en la actualidad, hasta los organismos internacionales relacionados con el campo de estudio cuestionan este reduccionismo (Clerc 1987, OIT 1986, Rantanen 1995).

Las propuestas metodológicas y técnicas que permiten dar cuenta de esta nueva realidad en la salud laboral tienen explicaciones mucho más amplias; pero también superan otra importante limitación que es básicamente el estudio de operadores que están en puestos fijos, con actividades repetitivas y/o monótonas.

Ahora el centro de la discusión está en los procesos determinantes de la salud de los trabajadores: la reproducción social (Betancourt 1995, Breilh 1994), el proceso de producción y el proceso laboral (Laurell 1989), el control y el contenido del trabajo (Frankenhaeuser 1976 y 1989, Gardell 1982), las formas específicas de explotación y enajenación (Menéndez 1990), la relación entre demanda laboral y control en el trabajo (Karasek 1990), y el puesto de trabajo como expresión colectiva (Guélaud 1981, Johansson 1989).

En este sentido, se plantea desde otra óptica la relación entre las condiciones objetivas y subjetivas en el trabajo. Se dice, a diferencia de la visión de la psicología industrial tradicional, que las condiciones objetivas (contenido y control del trabajo, y estresores laborales) generan estrés,² pero que las respuestas a éste se modifican por características individuales o, dicho de otra manera, actúan como mediadores entre las demandas y las manifestaciones psicofísicas en los individuos. Estas características individuales, se precisa, también son moduladas por un sistema de soportes sociales.

La interacción de estas influencias determina el impacto total en la salud, bienestar y eficiencia de cada persona, y donde el trabajo es la influencia más poderosa (Frankenhaeuser 1989). Así, con planteamientos más precisos a este respecto, últimamente se cuestiona el papel determinante de la personalidad del trabajador (en el reduc-

²Para un análisis de estos planteamientos véase Laurell 1989 y Martínez 1995.

cionismo máximo la de tipo «A» y «B») y se propone que ésta obedece más a «...condiciones demandantes de trabajo que a rasgos inherentes al individuo» (Karasek 1990).

En síntesis, la nueva situación laboral también plantea un nuevo panorama para el conocimiento y la acción de la salud laboral. No es posible desconocer las propuestas (surgidas en las últimas dos décadas) que ven la salud de los trabajadores en muchas otras dimensiones de las tradicionalmente reconocidas, lo que posibilita entender de una manera más integral esta realidad rápidamente cambiante y plantear nuevos problemas y posibles respuestas.

III. ¿IMPORTAN O IMPORTAN LAS ACCIONES EN SALUD LABORAL?

Los cambios en las condiciones laborales exigen a los trabajadores centrar sus esfuerzos en mantener sus fuentes de trabajo y en generar estrategias de sobrevivencia, estrictamente reducidas a satisfacer las necesidades más apremiantes. Estas condiciones han repercutido, también, en las organizaciones gremiales y sociales: la defensa de la salud laboral ha sido relegada y tiene un reducido espacio.

La factibilidad de acciones en salud laboral depende, en esencia, de un genuino desarrollo económico, político, social y democrático. Por ello no fue casualidad que en México, en las décadas pasadas, se lograran mejores condiciones de trabajo y de salud en las grandes empresas, industriales o de los servicios, con sindicatos fuertes y democráticos.

Por su parte, la inversión en infraestructura y recursos humanos para los servicios de salud laboral parece, por el momento, inalcanzable. El interés gubernamental y de los empresarios está orientado a transferir esos servicios (inscritos en la seguridad social) a la «iniciativa privada», despojándolos de su compromiso social fundamental.

La falta de cobertura de servicios de salud laboral a los trabajadores, aunque es un problema central, no es el único. Son importantes también el tipo y la calidad de atención que se presta. La cobertura, *per se*, no garantiza ni mayor reconocimiento de los problemas laborales ni de los riesgos, ni tampoco de las enfermedades y accidentes de trabajo.

Las modificaciones en este campo tendrían que ser enormes y contrarias a las tendencias recientes. Se deberían orientar a cambiar las políticas de las instituciones públicas y empresariales cuya función principal, más que el reconocimiento de los problemas, involucra su ocultamiento.

Entonces, es oportuno proponer un sistema de seguimiento epidemiológico que no fuera controlado por las instituciones de gobierno o por los empresarios, sino por los trabajadores y los profesionales dedicados a estos problemas.

Un reconocimiento que no está por demás hacer explícito es que la responsabilidad primaria de las actividades de salud laboral recae en los empresarios. Sin embargo, en México hay acuerdos y prácticas entre empresas e institutos de seguridad social que claramente perjudican a los trabajadores. La solución no es privatizar las instituciones de seguridad social, ya que esto agravaría más la situación de salud de los trabajadores, sino democratizar las instituciones y hacerlas más eficientes e independientes de los compromisos patronales.

La respuesta sanitaria y de seguridad social ha sido ineficiente para la mayoría de los trabajadores; sin embargo, la pretensión de privatizar las prácticas asistenciales (léase, volverlas inaccesibles para el grueso de los trabajadores) generará, entre otras cosas: menor capacidad de atención médica y tratamiento, reducción o supresión de las prestaciones (salario indirecto y salario social); como consecuencia, falta de reconocimiento de incapacidades (temporales y permanentes), invalidez, pensiones por cesantía, vejez o muerte. En síntesis, menor respuesta social a las condiciones adversas y nocivas de trabajo.

A manera de posdata y para mitigar el pesimismo o iniciar la construcción de una utopía, se podría sugerir lo siguiente: que la Ley Federal del Trabajo no se modificara o lo hiciera en beneficio de los trabajadores; que Petróleos Mexicanos, la industria eléctrica y el Seguro Social no se privatizaran, y este último diera un mejor servicio; que el Producto Interno Bruto realmente crezca en 1996 (aunque sea en 3%) y redunde en más empleos, mejores condiciones de trabajo y de vida para los trabajadores y sus familias; que se evaluarán los efectos de la «modernización» sobre las condiciones de trabajo y de salud; que se llevara a cabo un programa de seguimiento epidemio-

lógico de los trabajadores en las empresas y las instituciones de seguridad social; que hubiera una participación organizada de los trabajadores en las acciones de salud; que se establecieran órganos autónomos de vigilancia, control y sanción de estos problemas; por último, que se utilizaran los millones y millones de dólares saqueados a México para beneficio de los trabajadores.

RESUMEN

La «modernidad» en sus diferentes manifestaciones ha originado cambios profundos en las condiciones de vida, de trabajo y de salud en una gran parte de la población en México. Como consecuencia de ello es necesario reflexionar teórica, metodológica y técnicamente la relación entre el trabajo y la salud. También interesa conocer las respuestas y prácticas sociales que se están imponiendo y plantear nuevas estrategias en la defensa de la salud de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: trabajo, salud.

ABSTRACT

The different manifestations of modernity have produced profound changes in the living, working and health conditions of a large part of the Mexican population. It is thus necessary to reflect on the theory, methodology and techniques of the relationship between work and health. It is also worthwhile to detect the responses and practices that our society is implementing to defend the health of workers.

REFERENCIAS

BETANCOURT, O.

1995 *La salud y el trabajo. Reflexiones teórico-metodológicas, monitoreo epidemiológico, atención básica en salud*, CEAS/OPS, Quito.

BREILH, J.

1994 *Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología (epidemiología del trabajo)*, CEAS, Quito.

CLERC, J.M.

1987 *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo*, OIT, Ginebra.

CUÉLLAR, R.

- 1988 *La crisis y la política del capital en México*, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM, México.

FRANKENHAEUSER, M. Y B. GARDELL

- 1976 Underload and Overload in Working Life, *Journal Human Stress*, 2 (3): 35-46.

FRANKENHAEUSER, M.

- 1989 A Biopsychosocial Approach to Work Life Issues, *Int. J. Health Serv.*, 19 (4): 747-758.

GARDELL, B.

- 1982 Scandinavian Research on Stress in Working Life, *Int. J. Health Serv.*, 12 (1): 31-41.

GUÉLAUD, F. ET AL.

- 1981 *Para un análisis de las condiciones de trabajo obrero en la empresa (método LEST)*, INET-INDA, México-Perú.

JOHANSSON, G.

- 1989 Job Demands and Stress Reactions in Repetitive and Uneventful Monotony at Work, *Int. J. Health Serv.*, 19(2): 365-377.

KARASEK, R. Y T. THEORELL

- 1990 *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, Inc., Publishers, New York.

LAURELL, A.C.

- 1989 Para el estudio de la salud en relación con el proceso de producción, en A. C. Laurel y M. Noriega, *La Salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México*, ERA, México: 65-92.

MARTÍNEZ, S.

- 1995 *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo*, tesis de maestría en medicina social, UAM-X, México.

MENÉNDEZ, E.

- 1990 *Antropología médica, orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata no. 179, CIESAS, México.

OIT

- 1986 *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*, Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo no. 56, Ginebra.

OMS

- 1995 *Global Strategy on Occupational Health for All (The Way to Health at Work)*, Recommendations of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, 11-14 de octubre de 1994, Beijing, China, Ginebra.

RAJCHENBERG, E.

- 1990 Nuevas tecnologías, proceso de trabajo y salud, en I. Almada (coord.), *Salud y crisis en México. Textos para un debate*, Siglo XXI Editores, México.

RANTANEN, J.

- 1995 *Infrastructures for Occupational Health Practices*, 12th Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, WHO, Ginebra, 5-7 de abril.