



Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
Iztacala

CARRERA DE PSICOLOGIA



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD EN LA  
PSICOLOGIA INDUSTRIAL

001  
31921  
M1  
1387-2

T E S I S

Que para obtener el Título de  
LICENCIADO EN "PSICOLOGIA"

presenta

CARMEN "MARTINEZ RAMIREZ"

San Juan Iztacala, México

1987



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

Al seminario de Tesis del Area de Psicología Social Teórica, dirigido por Sergio López Ramos, donde se elaboró y discutió el proyecto de investigación.

A Guadalupe, Arcelia, Carmen, Belinda, Antonio, Efraín, Julián, Javier y Sergio; por el apoyo que me han brindado siempre y por que sigamos -trabajando como grupo y realizemos muchos proyectos a futuro.

A Sergio López Ramos, quién asesoró el trabajo.

A la comisión dictaminadora, José Antonio Paéz y Valentín Almaráz por su constante disposición.

Al Sr. Miguel Manzano Beneses, por su apoyo incalculable.

A Guadalupe Hernández Saucedo, Gregorio Medina, Maricela Zamora, Adeline, Mauricia, y Olga, por su apoyo moral.

A todos los trabajadores de las empresas Foto Ilustradores y Ediciones e Impresiones Rodimex por haberme permitido convivir con ellos y establecer una relación de amistad.

A LONGINA

Autora de mis días, de mis ideas  
y de mi amor al trabajo.

A RAPHAEL

Espíritu indomable, hombre que alcanzó  
la vida día a día y nos ve con ojos de  
anhelo por el mundo.

A TODOS MIS HERMANOS

A quién debo gran parte de mi formación

Dedicatoria especial

Con todo respeto:

Al Lic. Jorge Viesca y Gallardo  
Hombre con espíritu de valor in  
calculable, quién puso a mi paso  
siempre su apoyo moral.

A él sin cuya ayuda y confianza  
jamás habría sido posible termi  
nar la carrera.

I N D I C E

IZT 1000718

Introducción

Capítulo I	El proceso salud-enfermedad como proceso socio-histórico -----	1
Capítulo II	La sociedad industrial y las pa- tologías laborales -----	23
Capítulo III	Intervención profesional en la problemática salud-enfermedad -----	57
Capítulo IV	Los accidentes laborales como parte del proceso salud-enfer- medad -----	74
Capítulo V	Conclusiones -----	97
Bibliografía	-----	108

Ya sudan las manos;  
hundo en mi cuerpo en la espiral de la cuerda;  
me detengo en el fin, un fin sin fin:  
ahí pongo mi planta mezquina  
para ver más allá  
de la noche y el día  
y escuchar un leve golpe de yunque.

Allá, donde no puedo ir,  
alguién construye,  
removiendo piedra sobre piedra.

Voy trabajando, voy viviendo  
para alcanzar la libertad,  
como la del hombre aquél  
que esta esperando:

SERGIO LOPEZ RAMOS, *Un viaje.*

## INTRODUCCION

El trabajo es la condición necesaria para la existencia humana en cualquiera de sus formas, viene a ser un proceso histórico encaminado a satisfacer las necesidades materiales y espirituales - del hombre.

El trabajo ha significado para muchos estudiosos, un espacio - social, donde se desarrollan actitudes y diferentes formas de pen- sar.

El trabajo ha sido ubicado bajo concepciones que se alejan del propósito de humanización y han distorsionado la identidad personal y social del trabajador. Esto significa que [las implicaciones del trabajo han sido] matizadas por concepciones que tienen alcances diversos; primero es necesario considerar cuales concepciones de trabajo han persistido a lo largo de la historia. Encontramos fundamentalmente tres. Primero tenemos, la visión que ofrece la - iglesia que consiste, en sostener que es la condición y la oportu- nidad de hacer las cosas bien y relacionarse con sus hermanos pa- ra poder gozar de los productos como un bien común. Claro, esta - concepción representa la condición sin conflicto entre los traba- jadores y los propietarios.]

La segunda, [es la visión de la libre empresa, que consiste en la organización de una división social de la producción y de los individuos, donde los sujetos tienen que competir para alcanzar un "nivel de vida mejor" y sin importar por quien pasen.] Entonces el



trabajo entendido así, degrada al individuo puesto que le fomenta la competencia, el individualismo, la envidia, etc. Convirtiéndose así el trabajo en un medio de desgaste y no de autorealización. Las implicaciones trastocan profundamente su vida cotidiana y afectiva: - viene un estado de angustia y stres permanentes.

La tercera concepción se refiere, quizá, a un principio ideal, de que el trabajo en su organización y realización puede ser con una identificación entre el obrero y el producto, es decir, el trabajo se convierte en la vida para la expresión de las necesidades del trabajador dentro y fuera del centro laboral lo que implica un abordaje - diferente de la relación humana. Descosificar la relación entre los hombres y haya una distribución equitativa de la riqueza material.

Estas visiones generales están presentes en la sociedad de nuestros días y podemos encontrarlas en los diversos campos de formación profesional quizá sin una explicitación tangible, pero se manifiesta en la práctica profesional.

Cuando encontramos que el psicólogo retoma cualquiera de las dos primeras concepciones e influyen en su ejercicio profesional, éste - va a establecer una relación con los hombres, esta relación tiene diversas implicaciones: Por ejemplo en el campo terapéutico, descarta la subjetividad del individuo y lo ve como objeto, o bien, se considera su salvador.

En el campo de la salud el trabajador es tratado por diversos profesionistas (ergonomistas, médicos, ingenieros, administradores, psicólogos, etc.), el psicólogo participa con la idea de incrementar la producción -en su gran mayoría- a pesar de que este profesional esta formado en el área de la salud, es nula o poca la consideración de - esta problemática del proceso salud-enfermedad. Puesto que parte de

una idea funcional del trabajo: herramientas y hombre y se encamina a que haya "armonía" entre ellos.

En los casos en que se ocupa de la salud encontramos que de los dos enfoques que se abordan, el psicólogo se ubica en el modelo de la historia natural de la enfermedad que considera un estado de equilibrio entre tres: agente, huésped y medio ambiente, donde se descarta la problemática de origen histórico social.

En nuestro caso, pretendemos ubicarnos en la visión de la determinación social de la enfermedad, que considera que el origen de la enfermedad se ubica en un proceso histórico, político y social con diversos alcances en la vida de los sujetos.

No se pretende ahondar sobre los objetivos de estudio de la psicología, el trabajo está más dirigido a exponer lo que hace el psicólogo - en el campo laboral y sus implicaciones en la salud del trabajador. -- Así como, realizar un análisis sociohistórico del proceso salud-enfermedad. Plantear una concepción de hombre y de trabajo que nos permita explicar la subjetividad del trabajador en un espacio laboral. Explicar en un contraste de concepciones los accidentes y enfermedades laborales.

De allí que el lector pueda encontrar la concepción de trabajo y del profesional así como la relación que se establece con la organización del trabajo en el contexto mundial y regional.

Quiero aclarar que esta aproximación al tema está relacionada con - experiencias directas y toda una historia de conocimiento de las condiciones de salud, la información sistematizada del presente trabajo es - una aproximación a lo que sucede en la realidad.

Con fines de entrar al trabajo de tesis se exponen a continuación el capitulado.

El abordar la problemática del proceso salud-enfermedad en los trabajadores, implica mencionar en primer término, la posibilidad de demostrar el carácter histórico del proceso salud-enfermedad, aspecto -- que analizaremos en el capítulo I en donde se destacará la formación -- de la sociedad industrial, la cual, da lugar a una nueva división social de trabajo y una división de cerebro-mano. Esto a su vez da lugar a la transformación de la vida cotidiana con una nueva relación intersubjetiva entre los hombres, los cuales se enfrentan a nuevas problemáticas sociales: demografía, planificación urbana, salud, etc. Dichas -- problemáticas dan lugar al surgimiento de nuevas profesiones y servicios en instituciones pública y privadas ocasionando un desarrollo en las ciencias humanas.

En el capitulado II se aborda el estudio de la sociedad industrial y las patologías laborales. Este capitulado nos habla de las concepciones del hombre, del trabajo y del proceso salud-enfermedad en la sociedad industrial. Así como de las patologías laborales de los trabajadores, las cuales a su vez son divididas en profesionales y no -- profesionales.

En el capítulo III se enfatiza la participación de los diferentes profesionales y específicamente la práctica profesional del psicólogo, debido a que se cree que éste es de primordial importancia el estudio de la problemática de salud y de las implicaciones que pueda tener su actividad profesional. El vincular al psicólogo con la problemática -- de la salud laboral, cuando siempre se ha visto como algo ajeno a --- ella, es debido a que se considera que el psicólogo tiene una forma--- ción dentro del área de la salud, en donde se puede caer en el error

de conceptualizar a la salud-enfermedad bajo el modelo biológico, el cual contempla solo formas de curación y no de prevención.

En el capítulo IV se estudiarán las consecuencias e implicaciones que traen los accidentes y enfermedades laborales en la constitución de la individualidad del trabajador y en su familia. Así mismo, se enfatiza en la rehabilitación física y en el tratamiento psicológico que se le da al trabajador por instituciones como el IMSS, ISSSTE, - S.A. etc.

Por último es importante mencionar que en el capítulo V conjunto a las conclusiones del trabajo mencionamos alternativas para la formación profesional del psicólogo, con el objeto de que pueda tener una mayor incidencia en el espacio laboral y relacionarse en el trabajo y estudio con otros profesionales en la problemática salud-enfermedad.

## CAPITULO I

### EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIO-HISTORICO

"Quién no tome conciencia de la situación del mundo en que vivimos, difícilmente tendrá algo que decir sobre él.

ELIAS CANETTI, La conciencia de las palabras.

Para abordar el tema salud-enfermedad consideramos de gran importancia analizar, su situación y la problemática inherente a ella. Así como la posibilidad de demostrar su carácter histórico.

Para tales fines es preciso hacer un recorte histórico, en el tiempo y en el espacio con el objeto de ubicarnos y hacer una comprensión del período a estudiar y explicar la problemática salud-enfermedad presente en el desarrollo de la sociedad avanzada y clasista.

Desde los orígenes de la división del trabajo los hombres ya exigían mejores condiciones de vida, mejores condiciones laborales; ante una relación de propiedad privada, pugnaban por una jornada de trabajo justa y el establecimiento de normas para mejorar su condición de salud.

Nos ubicaremos en una relación social como la sociedad indus

trial. Donde los efectos en la individualidad, el desarrollo del trabajo y la salud-enfermedad dieron origen a múltiples procesos y contradicciones que estan vigentes y se hacen patentes en diversas patologías, según el lugar que se ocupe en el proceso de producción.

#### I.I. El surgimiento de la Sociedad Industrial.

Para fines de entrar al tema, empezaremos haciendo un recorrido del desarrollo del proceso productivo y la división social del trabajo, lo cual, nos conduce a la formación de la sociedad industrial, pero antes hagamos un breve bosquejo del proceso de transformación del hombre y de la organización del trabajo. (1)

El desarrollo de los órganos especializados: la mano, el pulgar, el sistema nervioso desarrollado, permite al hombre sobrevivir en su medio natural utilizando los instrumentos de trabajo para procurarse el alimento necesario. En un inicio estos instrumentos fueron muy rudimentarios: estacas, piedras talladas, trozos puntiagudos de huesos, etc. En la medida en que fueron utilizados y bajo una repetición constante surgieron técnicas productivas de trabajo, para satisfacer las necesidades fundamentales: comer, beber, vestir, etc. Tales necesidades son logradas a través de las relaciones mutuas establecidas entre los miembros de un grupo humano que se ocupaban de la búsqueda y producción de alimentos -- por medio de la recolección de frutos silvestres, la captura de pequeños animales, la caza, la pesca "métodos muy primitivos de la -

producción de alimentos" (2) . Su participación era en grupo, pues la mayor parte de la población emprendía la búsqueda y la producción de alimentos. Producción que proporciona únicamente el producto necesario pues a este nivel de desarrollo no existía ningún excedente.

Posteriormente todos los hombres se dedicaron a la producción social del trabajo, como la que conocemos actualmente, de especialización y de oficios. Sin embargo, desde entonces existía una división social de trabajo de autosuficiencia muy elemental que "se limitaba a la división natural que ofrece la familia: división del trabajo entre los sexos" (3).

Los hombres se dedicaban a la caza y las mujeres a recoger frutos y animales inofensivos, se ocupaban de las actividades cerca de la choza. Los hombres se alejan más para cazar animales grandes, -- trabajan el marfil, la madera, la piedra, etc. En esta etapa, la ausencia de una división del trabajo de oficios, no permitió el desarrollo de técnicas que necesitaban menos tiempo para la elaboración de instrumentos de trabajo. Sin embargo, esto permitió un desarrollo mas armonioso del cuerpo y de la actividad humana, no podemos hablar del trabajo con efectos nocivos al ser humano, al parecer le es beneficioso para su desarrollo corporal y de destreza física.

Con el transcurso del tiempo se da un desarrollo de los conocimientos y descubrimientos como: el invento del arco y la flecha que permitieron mejorar las técnicas de la caza y la pesca logrando incrementar la producción de alimentos con el objeto de tener un exce-

113

dente para evitar la hambruna, que repercutía en el crecimiento de la población y solo algunos niños, ancianos y enfermos podían ser atendidos esto nos habla del conocimiento y dominio de la naturaleza. Tal incremento de excedente permite una división de trabajo de autosuficiencia más perfeccionada, pues los hombres con la reserva de alimento se podían dedicar a la producción de otro tipo de objetos que servían de instrumentos de trabajo. De aquí, que las técnicas que anteriormente eran rudimentarias pasan a ser una pequeña especialidad que da lugar al inicio del surgimiento de oficios según lo que se produjera sea agricultura, caza, etc.

Poco después, el incremento de excedente, con la agricultura y la crianza de animales, desempeña un papel importante en la economía, pues logran asegurarse por un buen tiempo del abastecimiento de víveres, gracias a la forma de organización cooperativa de trabajo planificada por la comunidad, la cual anunciaba una igualdad entre los hombres, implicando la ausencia de una clase dominante.

Más tarde con el desarrollo de los métodos agrícolas más avanzados el trabajo colectivo tiende a desaparecer y comienza a parecer la propiedad privada de los campos. Este auge de la agricultura con su abastecimiento permite, por un lado, la especialización y perfección de las técnicas artesanales, y, por el otro, permite al hombre desarrollar sus cualidades de curiosidad y experimentación técnica que lo lleva al descubrimiento de los



metales, empleados para la fabricación de instrumentos de trabajo, uno de ellos fue el arado que se impone en la productividad del trabajo agrícola, se cree que se incrementó en un 500% la producción y más cuando se usó el collar para tirar el arado, creando al mismo tiempo la -- condición material para el impulso de las técnicas artesanales y la se -- paración de la ciudad y el campo. Se crean nuevas condiciones y formas de organización, en donde aparece la estructura jerárquica de la pre -- propiedad territorial, en donde se dan tipos de relaciones totalmente diferentes con la gente productora, a este respecto el señor feudal brin -- daba protección a los siervos y estos cultivaban sus tierras, ¿de quién -- les salvaba? de los pueblos bárbaros, de los vikingos, de los musulma -- nes, por tanto el caballero se dedicaba a prepararse para la guerra y era el que deparaba justicia entre su reino. Es el preámbulo de una -- edad media que ve nacer una agricultura tripartita, y los artesanos -- tendrán su cuna en este período. Pues las condiciones de producción -- eran diferentes a las que conocemos hoy día.

Con esta nueva estructura social, aparece la organización de los oficios y los gremios, se vislumbran la propiedad territorial y la -- propiedad individual, esta última era regida por los oficiales de los gremios, cuyas condiciones de producción se restringían a condiciones muy primitivas de cultivar la tierra y una industria artesanal. Aunque se daba una serie de contradicción. Aún no existía una división del -- trabajo de cada oficio. Por lo tanto quién iniciaba el trabajo desde -- su fase de proyección, lo veía concluido y se recreaba e identificaba con el producto.

La ruptura con dicho proceso sera iniciado con la inquietud del hombre por superar sus técnicas de producción que lo conduce a profundizar sus conocimientos acerca de la naturaleza y como resultado de ello los inventos técnicos, como: la pólvora, la máquina de vapor que fueron de algún modo los que desataron la revolución industrial. Estos inventos no superaron en ningún momento a los experimentos de los artesanos. Sin embargo, lograron un aumento más rápido de la producción con la finalidad, ya no de un autoconsumo, sino que estas nuevas clases poseedoras de los nuevos inventos buscaban un mecanismo para la acumulación de capital a través de la creación de un sistema de talleres mecanizados que producían gran cantidad de artículos para crear su propio mercado suficiente mente amplio entre la población y la de proporcionar un excedente no de autosuficiencia, sino para la exportación que ayudará a una cómoda expansión económica. Este acontecimiento histórico; la liberación de las fuerzas productivas, según Hobsbaum, tiene su relación con la formación de las ciudades, y los vestigios heredados de las guerras de las cruzadas así que la demanda de esta población, que ya no producía sus mercancías de autoconsumo, se convertía en un mercado a satisfacer. Los descubrimientos, tendrán esa relación directa con las demandas sociales de la producción. Posteriormente se exporta a otros países hasta llegar al nuevo mundo.

Este período inicial de la transformación de una sociedad agrícola a una sociedad industrializada, nos lleva a entender el avance industrial y comercial impulsado por grandes "funcionarios" que apoyaban los inventos técnicos, provocando una expansión de la industria y la conquista de mercados. Los cuales eran surtidos con la ayuda de las máquinas de

de vapor, utilizadas ya por numerosas industrias (4). Industrias que se veían obligadas a mecanizarse para aumentar la producción con ayuda del trabajador el cual, tenía que trabajar en las condiciones que les imponían; aceptar los castigos y multas con que les sancionaban. Así el mecanismo de la sociedad industrial naciente era profundamente cruel, injusto e inhumano. El encanto de poder recrearse y tener el producto terminal se viene abajo. Ahora la división del trabajo se realiza en partes y el trabajador cumple con hacer una parte, por ello pierde control sobre el producto, y el ritmo de trabajo es controlado bajo la mirada vigilante del capataz y debe soportar condiciones infrahumanas, por tanto su salud se ve mermada por la sobreexplotación.

→ Así pues, el nacimiento y la formación de una sociedad industrializada constituyó por un lado la acumulación de capital y por el otro la movilización de las masas que iban del campo a la ciudad. Se instalan en las principales zonas industriales, que crecían día a día sin ninguna planificación de los más elementales servicios para seguir sobreviviendo en la vida de la ciudad. Por tanto las más graves consecuencias fueron sociales, esta nueva economía, implantaba una nueva forma de vida acompañada de la miseria, el descontento y epidemias de enfermedades.

Un nuevo proceso de trabajo empieza a predominar con el surgimiento de la sociedad industrial: la producción manufacturera en serie, donde el trabajador vende su fuerza de trabajo poniendo en juego sus fuerzas físicas y espirituales.

En un inicio el capitalismo convive con formas anteriores de producción artesanal. Sin embargo, y conforme se conquistan nuevos mercados la producción tiende a incrementarse y la necesidad de un control siste-

mático en la división del trabajo se hace imprescindible. Los talleres ya no podían existir como simples aglomeraciones de unidades de producción y bajo un control inmediato de los productores que sabían más del conocimiento tradicional de los oficios.

Ese control de la organización; en la reunión de los obreros bajo un mismo techo, en donde se les imponía horas regulares de trabajo en contraste con un ritmo autónomo, usando métodos coercitivos para habilitar a los obreros a sus tareas y mantenerlos trabajando a lo largo -- del día. Todo ello, con el propósito de producir un excedente bajo con condiciones técnicas. Estos sistemas de coerción depositaron en el hombre un miedo dentro de las fábricas, castigos que fueron ampliados hasta -- convertirlos en un sistema social. Este método de dominación total, -- económica, moral, física y espiritual reforzada por leyes de un nuevo estado liberal crea nuevas relaciones sociales de producción, transformando a su vez el modo de producción en donde se enfrentaron con pre-- blemas de administración. Tal administración representaba el control bajo una forma de división del trabajo, que aunque era característica de todas las sociedades, ahora aparece como la división social del -- trabajo, como la división entre el trabajo manual y el trabajo intelectual] donde el trabajador ocupará un engrane más de la fábrica traga hombres, donde se ira desgastando su vida: Las patologías laborales no se podrán negar.

## 1.2. Nueva División Social del Trabajo.

Esta nueva división social del trabajo en la sociedad capitalista es totalmente diferente a lo largo del desarrollo de las sociedades. -- Si en un principio esta división de trabajo se basaba en la división

de tareas, oficios y especialidades por criterios sexuales. Ahora esta división del trabajo en la industria capitalista consiste en la división sistemática de cada especialidad productiva en operaciones limitadas del trabajo manufacturero, que destruye las ocupaciones de los oficios y convierte al obrero en un ser que no es capaz de realizar un trabajo completo. Pues esta división de trabajo implicaba "la ruptura de la hechura del producto en múltiples operaciones realizadas por diferentes obreros" (5) p. 92 y la segmentación de su cuerpo y la mecanización de cada una de sus partes, para formar parte del engranaje de la maquinaria. Tal división del trabajo es impuesta por la planificación y el control donde se establece un orden sistematizado que acelera el desarrollo del capitalismo dividiendo a la sociedad y la división detallada del trabajo subdivide a los humanos.

El proceso de sistematizar los oficios, permite una propuesta de administración científica del trabajo, que consiste en la aplicación de los métodos que ayudan al incremento de la producción en las empresas capitalistas. Estratificando a su vez la división cerebro-mano, permitiendo la participación y surgimiento de diversas profesiones y técnicas que colaboran aportando al interno de cada una de las ciencias, dando lugar a los primeros planificadores del trabajo (administradores, sociólogos, psicólogos, etc.) Siendo uno de los principales pioneros Taylor quién se preocupó siempre por la eficiencia-ineficiencia de la industria, buscó un incremento de los rendimientos, una mejor utilización de las materias primas, los torpes movimientos de los obreros, la habilidad en la dirección de las actividades. En consecuencia los principios fundamentales eran: seleccionar los mejores hombres para el trabajo, instruirlos en los métodos más eficientes y en los movimientos más económicos que debían aplicar en su trabajo. Conceder in

centivos en forma de salarios más altos para los mejores trabajadores (6). La definición científica de los tiempos, servía para definir un tiempo para cada trabajador el cual era conocido por la utilización del cronómetro en mano, ahora en la actualidad se ha convertido en -- una teoría del modo capitalista de producción. Estos fundamentos de la organización del proceso del trabajo son ampliados y desarrollados por escuelas posteriores, la de Hugo Munsterberg, Elton Mayo quienes también manejaban el ajuste obrero a través de los métodos empleados por Taylor que en un momento dado domina el mundo de la producción en donde los que practican las relaciones humanas y la psicología industrial son los encargados de la maquinaria humana<sup>7</sup>.

La administración de personal y las relaciones humanas se refiere a la administración real del obrero y del trabajo en donde se logra el mejoramiento sistemático de la producción que ocasiona prematuramente un desgaste obrero en relación directa a las condiciones de trabajo en cualquier centro laboral.

#### 1.2.1. Desaparición de Oficios, Integración de la Administración Científica del Trabajo.

Si por un lado podemos decir que con la administración científica del trabajo el obrero sufrió un rápido desgaste físico. Con la empresa sucedió un rápido crecimiento del excedente y las posibilidades de reproducción y para el trabajador o el obrero las posibilidades de su reducción de sus condiciones de vida. ¿pero de dónde proviene este acontecimiento? si bien estamos hablando de una producción manufacturera -

que se apropió de la enseñanza de los artesanos y se volvió contra ellos una vez organizado el conocimiento en balancines, en bandas, en cadenas, etc. los desplazó del campo productivo.

Esto significó que la administración científica del trabajo se encaminó como una readaptación a las nuevas condiciones de trabajo y no pensando en el trabajador, en ese sentido tiene un carácter deshumanizado.

Y cuando hablamos del carácter científico de la organización del trabajo, estamos visualizando que los oficios son desplazados como garantía de producción y acumulación de capital: en ese sentido los oficios pasan a ser labores productivas casi de colección o piezas únicas.

Así, una administración del trabajo, requiere de una formación académica que le de cuerpo y personalidad a un tipo de trabajo, un cuerpo del saber estructurado: Los técnicos y profesionistas serán los valuar-tes de dicho conocimiento. En ese sentido es que la división de cerebro (el que planifica) mano (el que ejecuta) se ve más acentuada. Los profesionistas serán los intelectuales que cumplen una función concreta en la organización del trabajo: incrementar la producción; recurriendo a diversos mecanismos, desde selección, capacitación, sistemas motivacionales, medio ambiente, etc.

Sin embargo, dentro del saber estructurado encontramos que no solo existe una concepción del trabajo y su forma de organizarlo, sino que también existe una concepción del trabajador y cómo someterlo o hacerlo que produzca más. En la concepción taylorista, el hombre será casi una cosa que hay que explotar al máximo.

El trabajo, entendido en esta dimensión, no será la actividad que le permita al trabajador autorealizarse, será el proceso de un desgaste

físico en una relación con los instrumentos de trabajo o la maquinaria. Y no es que la relación en sí sea perjudicial, sino el diseño de la relación que establecen los planificadores, de allí que sea necesario --- ahondar en el cómo y para qué de las profesiones.

### 1.2.2. Surgimiento de las Nuevas Profesiones

La demanda de la producción: incrementarla porque los mercados se pueden perder o ganar la competencia requiere que se hagan cambios en la forma de producir, que se haga con un costo menos y con una ganancia mayor. ¿Quién en condiciones de resolver esta incógnita? ¿A quién apelan --- los propietarios de los medio de producción? podemos decir que recurren a lo que tienen; un desarrollo incipiente de la ciencia, o inventores, o técnicos a los profesionales. En ese sentido las formas de producir tienen su relación directa con los avances tecnológicos, derivados de principios científicos. Dichos avances técnicos, serán caracterizados en individuos con calificación de especialistas. Así, prácticas y funciones --- del trabajo están relacionadas con las necesidades de la producción.

Es en este contexto que las profesiones van cobrando su personalidad. El apoyo que da el capital, constituye un principio de legalidad, de legitimidad: las profesiones liberales representan una concreción de ese --- proceso de conformación de las nuevas profesiones, sustituyendo la forma de producción artesanal. Ahora se requiere de un conocimiento ordenado --- y sistematizado que se articule al capital (esto nos da pie para entender que sólo algunas formas de conocimiento en relación al capital son --- apoyadas). La institucionalización de la ciencia irá con esa orientación (desde luego no dejan de existir sus excepciones, y gracias a eso podemos



entender que existen formas de conocimiento no oficializados, este es un problema político-ideológico y para mayor amplitud de su polémica se recomienda a Gramsci, La formación de los intelectuales, ed. Grijalbo colección 70 No. 2. )

Ante las implicaciones de la división social del trabajo, surgen paralelamente transformaciones en la vida social colectiva y por tanto nuevas problemáticas, que requieren de soluciones para continuar con la reproducción y circulación del capital. Los profesionales como médicos, administradores, abogados, ingenieros, etc. se consolidan con un prestigio social, que dentro y fuera de la industria participan en una articulación con las demandas de la realidad industrial. Con esto los trabajadores científicos y técnicos aparecen en relación con el proceso de producción, forman parte de la hegemonía dominante: sea de ciencia, sea de poder político.

### 1.3. Transformación de la Vida Cotidiana

Indudablemente que la Revolución Industrial, no solo significó liberar las fuerzas productivas, sino que también liberó las expectativas de los individuos, les abrió un mundo inédito por vivir, una especie de deslumbramiento que al despertar del resplandor se verá en una nueva realidad social, en una forma diferente de conducir su vida social e individual. La vida cotidiana se transformó a partir de la organización social del trabajo. Es decir, un reordenamiento social de las funciones de la familia, de los padres, de los hijos, de la educación, de la alimentación, de la diversión, de la salud en el trabajo, de las clases sociales, etc.

Tal transformación nos permite entender que en base al carácter histórico de la nueva vida cotidiana se manifiesta a través de la formación socio-económica, con un diverso grado de desarrollo en donde el individuo vive, enferma y muere de diferente manera. Por tanto, las clases sociales en un período determinado, tienen sus formas particulares de vida. Es decir: "La vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres" (7). A su vez crean la posibilidad de la reproducción social. Con esto no se quiere decir que la vida cotidiana sea idéntica para todos los hombres, pues la heterogeneidad de la vida cotidiana nos permite entender que los individuos desarrollan, habilidades, aptitudes y sentimientos que difieren uno del otro. Sus actividades además de ser diferentes tienen una importancia diferente" (8). El comer, el vestir, el trabajar, las enfermedades, son muy diversas en la vida cotidiana de los individuos según sus tiempos y los estratos sociales, formas de actividad diferente, que son necesarias para una comunidad y las familias en donde surge una nueva construcción intersubjetiva (por no ser el tema del trabajo, recomendamos las lecturas de Heller: Vida Cotidiana. Heller, Teoría de los sentimientos, ed. Fontamara. M. -- Schneider, Neurosis y lucha de clases, ed. siglo XXI. Zaretsky. E. Familia y vida personal en la Sociedad capitalista, ed. Anagrama. entre -- otros).

Las implicaciones de este proceso, son tan complejas que por ahora nuestro interés se centra en la relación que se establece dentro y fuera del centro laboral.

### 1.3.1. Nueva Relación Intersubjetiva entre los Hombres.

Todos los valores éticos y estéticos corresponden a un período histórico en particular y éstos permiten los tipos de mediación y relación entre los individuos: una relación intersubjetiva. Es decir, la relación intersubjetiva, entendida en el proceso de la historia es la relación de valoraciones que establecen los sujetos en una práctica y en un contexto determinado. Así, los valores personales están siempre presentes en los procesos de construcción de la forma de ser de cada individuo. Este principio tiene relación con la comprensión que hace el hombre de las problemáticas de su mundo social. De allí que no sea gratuito señalar que el desarrollo histórico de las relaciones humanas comprende a su vez los sentimientos de una época, (que viven los individuos) que conforman esa parte intersubjetiva que se construye en relación con otros hombres a lo largo de toda una vida, y su complejidad se acentúa ante un cambio de las relaciones sociales de producción y será en las relaciones de la vida cotidiana donde se concreten las condiciones y contradicciones del sistema social en que se viva. Por tanto es evidente que las relaciones personales de un individuo no pueden darnos una imagen de las relaciones sociales. Sin embargo, "toda relación personal refleja una pequeña parte de esa totalidad social" (9).

Para nuestro caso, los cambios llevados a cabo en la vida social colectiva y el establecimiento de una relación intersubjetiva, nos permite ahondar en una relación laboral que establece jerarquías de poder en el trabajo, donde se encuentran diversos vínculos de poder y sojuzgamientos que hacen la relación humana unilateral, una relación intersubjetiva que descarta al trabajador al no ocuparse de su condición humana (quizá la única vía de romper estos vínculos esté dada por las luchas obreras como

las huelgas, que han sido históricamente el arma de presión para lograr mejor trato, hasta prestaciones salariales, de salud, etc. Hoy día ha cobrado su vigencia. Para una información mas profunda del tema se recomienda Lefranc, G. La huelga: historia perspectivas, ed. L.A.I.A. ediciones de bolsillo). En ese contexto social es que interesa la problemática de la salud del trabajador.

#### 1.4. Surqimiente de Nuevas Problemáticas Sociales.

El funcionamiento y contradicciones de una sociedad no las podemos comprender en su magnitud si no partimos del trabajo. Es decir, la organización de la sociedad esta dada en función de lo que produce y como lo produce. Los recursos que utiliza para resolver los problemas que enfrenta su crecimiento y expansión. El nacimiento de nuevas demandas derivadas de esa necesidad de fortalecimiento de un orden social (con esto no queremos decir que todos los males se deben al capitalismo). Estamos hablando de problemáticas como: la habitacional, la educación, la -- planificación urbana, la capacitación, la organización política, de salud pública, de prevención de accidentes en la fábrica, etc. El siguiente argumento de Hobsbawm nos habla del descuido de las condiciones de vida del trabajador y de la acentuación de las condiciones de clases sociales, 'Las cuales se reflejaron en el trabajador pobre, así como en las -- catástrofes totales de las ciudades y zonas industriales, en donde los -- nuevos pobres se enfrentaban sin plan ni supervisión, faltaban los más -- elementales servicios en la vida de la ciudad, no existían por completo los de limpieza, abastecimiento de agua, sanidad, etc. En consecuencia el abandono urbano fue la reaparición de enfermedades contagiosas. Este

✓  
C. RECH

provocó una segregación de clases que empujaron a los nuevos trabajadores pobres a las zonas alejadas de la ciudad. En ese momento histórico, no -- existía ninguna institución social que atendiera tanto el factor salud como el de planificación urbana. Sólo cuando las epidemias empezaron a ma- tar a los ricos, fue cuando se preocuparon de una sistemática reconstru- cción y mejora urbana' (10).

Así mismo el individuo se enfrenta a problemáticas dentro de la fa- brica, se enfrenta a una explotación física y su forma de sentir se trans- forma, se empieza a construir una nueva subjetividad individual. Se crea una nueva organización familiar: La familia nuclear se convierte en la - principal esfera de la sociedad, en ella se conforma una nueva actividad social como la vida personal y la salida de los padres del hogar ( y con ello aparece la industria doméstica, guarderías, trabajadoras domésticas, etc. ).

Con la división social del trabajo los salarios reemplazaron a la - propiedad productiva como base económica de la familia, con ello trata- ban de suavizar las problemáticas sociales por las que estaban pasando - los trabajadores, el único recurso es la venta de su fuerza de trabajo.)

Posteriormente como respuesta a las problemáticas sociales se da la difusión de la educación, así como la prosperidad técnica, el trabajo se- cial, los hospitales, etc.

La familia que ya no es considerada como unidad de producción adqui- rió nueva importancia como mercado para mercancías industriales. La pro- ducción masiva hizo que se expandieran el mercado externo e interno. Es- te carácter cambiante de la producción capitalista hizo declinar las -- oportunidades de inversión de capital en la esfera de la producción de

bienes necesarios, extendiéndose a la producción de la vida personal, da lugar a nuevas industrias, que solventaran algunas de las problemáticas de salud, de cultura, de viajes, de deportes y religiones comerciales. - Con la apertura de estos nuevos servicios la clase en el poder busca nuevos medios de consolidación social, de hegemonía social. Descubriendo con ello la subjetividad individual.

Así pues, las problemáticas y retos que plantean la sociedad industrial, incumben directamente al trabajador, sobre todo en sus niveles y promedios de calidad de vida, su salud (física y psicológica) se verá --  
mermada y es hoy día uno de los elementos sustanciales que ocasionan el mayor índice de rotundidad ; las condiciones de trabajo. Este suceso será motivo de estudio de las ciencias humanas e incluso de las naturales.

✓  
INTERO

#### 1.4.1. Desarrollo de las Ciencias Humanas.

Sin duda, toda teoría sustentará una concepción de la sociedad, de la historia y del ser humano y serán explicitadas o no, de cualquier manera siempre estarán presentes al estudiar un fenómeno.

¿Porqué hablar de las ciencias humanas en un trabajo como este? - con varios propósitos, porque las ciencias serán las que pretenden salvar los obstáculos que plantea la nueva realidad social, es preciso -- dar explicación a los diversos acontecimientos y serán desde diversas -- posiciones; teológicas, mágicas y sobre todo científicas ¿Cuáles ciencias? las ciencias de la razón las que apoyan la existencia de lo observable, las que apelan a la verificación. ¿Cuál realidad o fenómeno estudian? en primera instancia los que se relacionan con la producción, los que demuestran que pueden ser especializados o profundizados, en ese --

sentido las ciencias sociales pueden ser vistas como una extensión del conocimiento científico en la producción. Sin embargo, habrán de pasar por un período de creencia en la física social, como la ciencia que -- tiene como objeto el estudio de los fenómenos sociales, que se les da el estatus similar al de los fenómenos químicos, fisiológicos, físico, sujetos a supuestas leyes naturales. En síntesis se considera que el mismo método es válido para las ciencias sociales y naturales.

La nueva realidad social se complejiza, lo que implica que los modelos nacidos de la física (clásica) social sufre un enfrentamiento para explicar los acontecimientos del hombre, que al ser el principal -- autor del proceso social no bastará hacer semejanza con la naturaleza. Puesto que se ha construido una naturaleza humanizada y que las contradicciones son propias de hombres vivos. Dichas contradicciones cobran su importancia en el espacio laboral y las ciencias sociales se avocarán al estudio del hombre con fines de producción. Hasta llegar al extremo de medirles sus movimientos en el proceso de trabajo.

En ese sentido las ciencias sociales se han ido transformando, y de acuerdo con Shaw, Martin "las ciencias sociales modernas no son formas de conocimiento necesarias al desarrollo de las fuerzas productivas de las sociedades humanas y naturales, pero (si) se encuentran relacionadas íntimamente con las relaciones sociales dentro de las cuales se produce el desarrollo en el seno de la sociedad capitalista, de las formas de conocimiento que se relacionan con las formas de producción" (11).

Entramos al terreno de los usos y fines de las ciencias sociales, para nuestro interés, señalaremos que su aplicación en el terreno la-

beral han ido desde el reconocimiento de capacidades e habilidades en el lugar de la producción hasta el justificar porque "el grupo" dentro de la fábrica o taller debe de tener sistemas de motivación, de seguridad e de control. A su vez el descartar que las condiciones posibil--tan un desgaste del trabajador y que derivado de dichas condiciones se generan diversas patologías en el individuo, el aceptar o negar dichos acontecimiento dependerá de la orientación (científica) del trabajo: - que incluye un concepto de hombre. Serán pues las ciencias sociales -- las que permitan profundizar en la realidad laboral, sobre todo en el proceso salud-enfermedad, en donde podemos encontrar dos tendencias -- fundamentales: una nacida de las ciencias naturales (historia natural de la enfermedad) la otra con una perspectiva social (determinación social de la enfermedad).

En el siguiente capítulo ahondaremos sobre las concepciones que se han tenido del trabajo, donde se derivan los modelos biologicistas y el social que dan explicación del proceso salud-enfermedad.



## NOTAS

- (1) Para una mayor información al respecto se puede consultar a Braverman, H. Trabajo y capital monopolista. ed. Nuestro -- Tiempo, México.
- (2) Véase para una profundización en el tema: Marx, La ideología alemana. ed. Nuestro Tiempo.
- (3) Para una reflexión más amplia se recomienda la lectura de Cordera, R. Desarrollo y crisis de la Economía Mexicana: México: Industrialización subordinada. México, ed. F.C.E.
- (4) Las palabras industria y fábrica se aplicaban exclusivamente a las manufactureras del algodón en Inglaterra. Pues la industria algodonera tuvo un gran paso en el comercio exterior y tan decisiva que domino los movimientos de la economía de esa época. Hobsbawn, E.J. Las Revoluciones Burguesas. ed. Guadarrama, Barcelona España.
- (5) Nos dice Hobsbawn, que la fase inicial de la revolución industrial no impulso a todos los trabajadores hacia las factorías mecanizadas sino que por el contrario se multiplicaba el número de los artesanos preindustriales, de -- cierta clase trabajadora. Sin embargo, con el avance poderoso de la máquina y del mercado empezo a dejarlos de -- lado. Y bajo la degradación el empobrecimiento y el hambre los llevo a pertenecer al proletariado y aún más a la

Flor de la clase trabajadora en donde el hombre independiente se convierte en dependiente, las personas en manos.

- (6) En 1980 Alfredo Embid, en una conferencia donde asistieron - los trabajadores de las minas de uranio. Apoya la nefasta incidencia que el trabajo tiene en la salud de los mineros en donde demostró que la mortalidad por cáncer era muy superior a la normal. Embid A. "Comités de higiene industrial" en: Medicinas Blandas Antimedicina. ed. Las mil y una ediciones. Madrid España.
- (7) Con esto podemos afirmar que existe una gran diferencia de - salud y aptitudes físicas entre la población agrícola y la - industrial, y por tanto entre individuos. Habsbawn, E.J. Las Revoluciones Burquesas. ed. Guadarrama, Barcelona Espana.
- (8) Para una mayor información al respecto se puede consultar a: Heller, A. Sociología de la vida cotidiana. ed. Península -- Barcelona, España.
- (9) Heller A. Op. cit.
- (10) Habsbawn, E.J. op. cit.
- (11) Veáse para una ampliación en el tema: Shaw, Martín. Marxismo y las Ciencias Sociales. ed. Nueva Imagen. México.

## CAPITULO II

### LA SOCIEDAD INDUSTRIAL Y LAS PATOLOGIAS LABORALES.

"Veinte minutos de inhalación, dos veces al día. ¡Mortal!

-¿ En qué piensa usted mientras - está bajo el chorro de vapor ?

- En toda clase de casos: en la - muerte, en mi hermano Joseph...

- Creí que usted no tenía hermano.

- ¡Oh! eso no impide que piense en él."

ANDRE GIDE.

" Un buen esclavo les costaba mil dólares y no duraban mucho. Algunos cometían la ingratitud de enfermarse y morir. Había que - sacar de esos inseguros el mayor rendimiento"

BORGES, J.L. Historia Universal de la Infamia.

#### 2.1. Diferentes concepciones del hombre, del trabajo y el proceso

##### Salud-Enfermedad en la sociedad industrial.

El hablar del proceso salud-enfermedad que vive el hombre en la industria moderna, nos lleva a señalar el concepto que se ha - tenido del hombre a lo largo de la historia. En este sentido, podemos echar una ojeada histórica, que nos permitirá precisar las

concepciones actuales del hombre en la sociedad capitalista donde es aquejado por enfermedades diversas. Veamos entonces algunos elementos que nos conduciran a precisar tal concepto.

Los griegos definían al hombre como un ente natural. Los romanos hablaban de un hombre humanizado. Durante un largo período el hombre era concebido como un ser divino con sus rumbos predestinados. En la época del renacimiento se concebía al hombre compuesto por dos sustancias: la material y la espiritual o pensante por tanto el hombre era un ser racional opensante (1). Hegel "interpreta al mundo como razón, sometiendo tanto la historia como la naturaleza a las normas del pensamiento y de la libertad. Al mismo tiempo, reconocía en el orden político y social que el hombre había alcanzado la base sobre la que habría de realizarse la razón" (2). En este sentido concebía al hombre como receptáculo de la razón.

Posteriormente surge el darwinismo con su concepción del hombre basada en una visión natural-biologicista. Este dominio de la naturaleza recién descubierta se convierte en un requisito del nuevo proceso de producción. La idea de la razón queda sujeta al progreso técnico, y el método experimental es entonces considerado como el modelo de la actividad racional (3). Tal racionalismo moderno gobernaba sobre la vida individual como la social, según el modelo de la naturaleza, tanto lo humano como lo social eran gobernados por las leyes naturales que se basaban en una identidad objetiva. Por tanto se creía que "las relaciones de los hombres entre si eran el resultado de las leyes físicas."

(4) Ulterior a esto surge la teoría social marxista con una concepción enriquecida de las categorías de trabajo, del hombre y la sociedad, etc.

Bajo esta concepción el hombre es entendido como el conjunto de relaciones sociales y un ser creador de sí mismo y transformador de lo natural sujeto y objeto de la razón y con un rasgo característico "la praxis" que le ha permitido instaurar y superar formas determinadas de existencia social a través de la historia (5). En esta teoría se enfatiza también en la existencia del proletariado que se origina en el proceso -- del trabajo y que lleva consigo una "verdad" de explotación, a través de la división social del trabajo, donde no se toman en cuenta los intereses y aptitudes de los individuos, división de trabajo que parece una necesidad inalterable que envuelve al individuo entre sus redes y lo vuelve un sujeto alienado, en donde la falta del desarrollo de sus energías físicas y mentales mortifica su cuerpo y arruina su espíritu.

Tomando como antecedente lo anterior podemos establecer que no hay un concepto acabado de hombre, sino que este atraviesa por las condiciones sociales propia de los hombres y el desarrollo de su existencia, -- así como a cualquier modo de producción en donde existe una distribución original de las condiciones de trabajo. (6).

Es así que a cada modo de producción han correspondido demandas concretas para la organización del trabajo, que en cada momento han estado influidas por una concepción del hombre y del trabajo mismo. Concepciones que influyen en el marco de percepción general de la realidad industrial, y en la mayoría de los casos se han elaborado teorías relevantes que han tenido vigencia en nuestra sociedad, muchas de estas teorías aún están presentes en la enseñanza-aprendizaje de como aplicar --

técnicas y procedimientos tradicionales en el medio industrial, para obtener una mejor organización del trabajo y una mayor plusvalía. A partir de las consideraciones anteriores hablaremos de los puntos más significativos de estas teorías del trabajo que nos mostraran nuevos factores que nacen con la organización científica del trabajo.

Con la consolidación de la organización científica del trabajo hombres como Taylor y Ford tienen la función fundamental de optimizar la -- producción, es decir administrar y programar cuantitativamente la transformación del trabajo obrero en capital; anulando la libertad de iniciativa del trabajador a través de la predeterminación de los tiempos, los ritmos de ejecución y las pausas.

La predeterminación de movimientos se presentan con Taylor, el cual siempre mostró su preocupación por la eficiencia-ineficiencia de la industria. Buscaba una mejor manera de hacer las cosas que las existentes en esos momentos. Partía de que la industria tenía una idea clara de la cantidad de trabajo que se espera de la máquina.

En consecuencia, los principios fundamentales del taylorismo eran:  
a) Selección de los mejores hombres para el trabajo. b) Instruirlos en los métodos y movimientos c) conceder incentivos para los mejores trabajadores. (7)

Estos puntos conformaban la base de la Organización Científica del trabajo, las cuales fueron puestas a prueba en varias compañías en donde se creía que el obrero era de una mentalidad limitada, sirvieron de base a lo que se conoce actualmente como "estudios del tiempo y el movimiento". Este tipo de trabajo no sólo excluye la participación conciente del trabajo

jader, sino que provoca una fatiga que no se le atribuye a una causa de origen físico, sino de origen psíquico. Los efectos de tal fatiga industrial incide profundamente en la salud del trabajador. La salud obrera, entonces, vale porque en la producción representa la regularidad del flujo o el volumen de reserva, es decir mantiene la continuidad de la disponibilidad en la producción buscando disciplinar la fuerza de trabajo (8).

La organización científica del trabajo, a partir del momento en que se convirtió en prioridad de las posibilidades humanas, pasa a ser una de las bases fundamentales de la ergonomía, cuyos objetivos centrales son la búsqueda de mejores condiciones en la distribución de actividades y de evaluación equitativa del tiempo; el conocimiento de las normas óptimas y de los factores psicofisiológicos. La ergonomía se interesa por la adaptación del trabajo al hombre, se ocupa del estudio de la forma de la máquina y del equipo industrial, así como de las condiciones físicas y de seguridad en que se desenvuelve el ambiente de trabajo: condiciones de temperatura, luz, ventilación, ruido, humedad, toxicidad, etc. Estas tareas son ejecutadas por técnicos conocedores de la industria o por algún médico, lo que permite que los problemas sean explicados desde una óptica fisiologista que olvida el proceso de trabajo y la incorporación del trabajador ante la máquina o ante un puesto monótono y rutinario; -- que le produce alteraciones orgánicas y psicológicas.

En este sentido la ergonomía intenta establecer un equilibrio entre los seres humanos sin merma de la producción, lo cual requiere de un --- equipo de numerosas disciplinas y técnicas: especialmente la antropología, la biometría, la biomecánica, la fisiología del trabajo, la organización del trabajo, la investigación operativa, la cibernética y de especialis-

tas de los problemas de trabajo: médico e psicólogo del trabajo, ingeniero de seguridad o de oficina de estudios, administradores, etc. (9). Cuya finalidad primordial es la aplicación de la ergonomía a la industria para asegurar que no haya alteraciones en el ambiente de trabajo, detectar los problemas y definir las variables, sobre la utilización de los productos (estudio de los tiempos y movimientos; observaciones instantáneas; observaciones de las variables fisiológicas, directa o por telemetría; análisis de los incidentes críticos; establecimientos de redes, de modelos, etc.) Con frecuencia enmascaran los problemas del absentismo o de rotación de la mano de obra, lo cual se objetiva en una sobrecarga de trabajo peligrosa para la salud y que puede revelarse perjudicial a mediano y largo plazo.

Es así como en base a la influencia de dos aspectos: I) las condiciones físicas del trabajo (ergonomía y II) la concepción psicológica individualista, Elton Mayo pone en práctica sus investigaciones, subraya los problemas que afectan a los trabajadores. Planteando: 1.- que el trabajador tiene necesidad de ser estimado y respetado como persona, 2.- el trabajador como individuo aislado del contexto que le rodea es capaz de adaptarse a la racionalidad de la organización científica del trabajo. Pero en la realidad cada trabajador en la fábrica es miembro de muchos grupos formales e informales, de estos últimos extrae valores, reglas y modelos de comportamiento que influyen en su conducta. (10)

Con Mayo nace una nueva orientación sociológica respecto a las relaciones de trabajo, que se centra en la dimensión social que constituye una teoría en donde ya no se ve al hombre tan mecanizado. Se le considera parte importante para el incremento de la producción; la subjetividad



se constituye en el elemento que pretende humanizar un proceso de explotación, queriéndose ocupar del trabajador y la producción: nunca de su salud, de su vida personal y familiar. Aún cuando se hable de ello, es sólo con el fin de que se gane otros pesos y produzca más. (véase los ejemplos señalados en Braverman).

Otra concepción del hombre y del trabajo surge con las investigaciones de Frederick Herzberg, que se basa en la búsqueda de variables, factores e dimensiones que motivan positivamente al hombre en el trabajo. Trata de averiguar las relaciones entre satisfacción-insatisfacción en el trabajo y todas aquellas series de factores que afectan a la industria y al trabajador mismo. A esta nueva teoría se le conoce como el modelo de los recursos humanos, el cual se centra en el trabajo mismo, reconsidera características como son las jerarquías, y los organigramas. Incluye apunta críticas a la tecnología. Sienta las bases para los nuevos enfoques -- sociotécnicos y sistemáticos que se desarrollan en la actualidad denominándose teorías de desarrollo organizacional, o psicología de las organizaciones. Este planteamiento tiene relación con la mercadotecnia y el espíritu de superación y competencia, donde la literatura de Og Mandino ha tenido a bien ver, se puede decir que ese es el espíritu de la libre competencia.

Como podemos ver ninguna de las teorías mencionadas anteriormente nos hablan de la importancia del individuo como ser humano, ni de la situación de la salud que sirve para que el sujeto pueda producirse y reproducirse, no solamente como fuerza de trabajo adaptada al proceso productivo y a sus necesidades, sino también para el pleno desarrollo de sus capacidades, implicando un proceso en que la salud-enfermedad va a constituir parte de -- las expectativas de vida (11) (aún y cuando los psicólogos algunos de los autores). La salud sólo aparece como algo inerte a través de las clasific

ciones o de ordenamiento burocrático, o como una campaña biológica o con una concepción administrativa. Esto es a consecuencia de la concepción mecanicista que es retomada por el taylorismo para aplicar su esquema naturalista llegando a una concepción mecánica del cuerpo -- con la explotación de la fuerza de trabajo. De aquí que se pueda hablar de una concepción de salud-enfermedad como problema biológico - individual surgido de los factores físico-biológicos, que conforman una constitución biológica al margen de cualquier determinación social, y por lo tanto viene a ser un producto de la acción de uno o de varios agentes patógenos específicos de carácter biológico.

Este enfoque de salud-enfermedad es dominante en la historia de la medicina tiene hechos individuales positivos; los fenómenos económicos, políticos y sociales son reducidos al marco biográfico y cronológico de tales acciones, lo que ocasiona que no sean considerados como elementos determinantes. (12) Así la historia de la medicina se ubica a la luz de los grandes descubrimientos producidos por el talento de individuos particulares; por ejemplo en 1832 Koch descubrió el bacilo de la tuberculosis, en 1879 Pasteur descubre la vacuna contra la rabia. (13).

Estos acontecimientos tiene su eco en el proceso salud-enfermedad al ser considerado como proceso biológico que ocurre en sujetos determinados (el elemento principal se convierte en punta de lanza) y los ejes de los investigadores se centran en la búsqueda del micro-organismo y su vacuna, aflora una posición que busca el origen de la enfermedad en lugares como el viento la-humedad, la putrefacción, etc. De allí la producción de utensilios y aparatos tales como microscopios, rayos X etc. que es la mayor herencia que ha recibido la medicina alópata, en

el modelo de la historia natural de la enfermedad: agente, huésped y medio ambiente que ocupan el ciclo homeostático.)

Esta concepción ayuda a formalizar el Modelo Médico alópata el cual se institucionaliza y se apropia de la enfermedad negando toda influencia política social; cuyas características vienen a ser el biologicismo individualismo, ahistoricismo, asocialidad, mercantilismo (industria - farmacéutica) y la eficacia pragmática (no se pretende desvalorizar los avances y aportes, que serían motivo de otro trabajo. Sino señalar que su explicación de la salud del trabajador no es una de las más apegadas a la realidad, a su vez la medicina se ha convertido en parte importante de la producción).

El biologicismo de la medicina alópata se caracterizó por el exclusivismo creciente de las explicaciones biológicas sobre la causalidad de la enfermedad y sobre las formas terapéuticas utilizadas, esto supone la negación de los factores sociohistóricos. Este biologicismo conduce necesariamente a la concepción de una historia natural de la enfermedad donde la historia social de la enfermedad está excluida. Por tanto el modelo histórico natural de la enfermedad niega que el proceso salud enfermedad de los trabajadores se deba a los tiempos y ritmos de producción, a la historia del proceso y de las condiciones de producción. Cree que se debe a la ruptura del ciclo homeostático: una historia de la naturaleza biológica y ecológica de la enfermedad.

Encontramos que las prácticas de intervención en el campo de la salud derivadas de esa concepción no han considerado el proceso de las condiciones laborales y la relación con las enfermedades de los trabajadores, ocupan el rubro de accidentes laborales (14).

Debido al índice elevado de mortalidad derivado de las condiciones de trabajo, y ante la crítica que le ha considerado un problema social, y debido al auge que ha cobrado el tema en las últimas décadas, las respuestas han sido orientadas por la propia industria y las medidas han ido formando instituciones, dando cuetas. Todo con el propósito de mantener una parte de la fuerza del trabajo en condiciones físicas tales que le permitan incrementar la productividad.

Las aproximaciones en el plano del conocimiento del problema del proceso salud-enfermedad de los trabajadores se inscriben en su mayor parte, en la visión médica tradicional, cuyo rubro ahora conocemos como medicina del trabajo o medicina ocupacional, su eje de preocupación es la enfermedad, concibiéndose a ésta como un accidente en la vida de un individuo a consecuencia de la ruptura del equilibrio inestable entre hombre y medio ambiente, provocado por agentes patógenos: físicos, químicos o biológicos.

Fundamentalmente las investigaciones se han encaminado a la detección de estos agentes causales y a determinar el tipo y grado de daño somático provocado en el individuo que se encuentra sometido a dicho riesgo. [La acción práctica de los médicos se centra en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y en la rehabilitación de la función -- pérdida, con la finalidad de reincorporar al individuo lo más rápido -- posible al trabajo productivo:] aquí encontramos una medicina sin dolor lo que significa que a un trabajador con un analgésico se le puede quitar un cuadro clínico de fiebre, dolor de cabeza, diarrea, etc. y por lo tanto no tendrá excusa para no trabajar, lo que significa que la enfermedad no ha sido tratada. Existe lo que se llama el horizonte de la

enfermedad y es cuando se manifiesta el cuadro sintomatológico y que se puede hacer diagnóstico y en función de él, proceder al tratamiento hasta desaparecer la sintomatología.

En el siguiente apartado hablaremos de los riesgos de trabajo y de las diversas patologías laborales.

## 2.2. Las Patologías Laborales.

Con el progreso tecnológico y con la división social del trabajo se da un incremento en el ritmo de trabajo permitiendo un aumento en la productividad, y un aumento en el consumo de fuerza de trabajo en el obrero, implicando un desgaste de energías, un deterioro en el sistema nervioso, que repercute directa e indirectamente, mediata e inmediatamente, en la salud del obrero (15). Provocando nuevas y mayores enfermedades y accidentes de trabajo, envejecimiento prematuro y reducción de esperanza e nivel de vida.

La situación que vive el obrero en la moderna industria, sujeto a los ritmos y movimientos, y al trabajo en cadenas (16), trae serias repercusiones para su salud, sobre todo enfermedades psicosomáticas y psíquicas. No solamente la situación tensional que emerge del proceso de trabajo mismo ocasiona la enfermedad en el individuo, sino que a esto hay que agregarle las condiciones externas del desarrollo capitalista como son: la urbanización intensiva, el aumento de las distancias y el tráfico, las tensiones familiares, etc. Estos factores contribuyen de alguna manera al aumento de las enfermedades. De igual manera no podemos dejar fuera a los agentes ambientales conocidos también como riesgos de trabajo que están presentes en el espacio laboral y que son

dañinos para la salud, investigadores de este campo los han dividido en agentes químicos, físicos y biológicos (17).

Dentro de agentes químicos, se incluye las sustancias químicas más usuales en la industria. Se presentan en forma gaseosa como el monóxido de carbono, el anhídrido sulfúrico, los óxidos de nitrógeno, etc. En forma de vapores tenemos el alcohol, acetona, tetracloruro de carbono; en partículas sólidas e líquidas se clasifican por lo regular sobre la base de su formación como: polvos, humos, neblinas y nieblas, como son - los silicatos, asbesto, etc.

Los agentes físicos se refieren a la presión neumática, como es - el aire comprimido que por lo regular existe en la perforación de túneles, el aire enrarecido que está presente en trabajo a grandes alturas; la temperatura y humedad su relación y sus variaciones bruscas, la iluminación, la energía radiante (radiación infrarroja, radiación ultravioleta, radiación ionizante: rayos X, gamma, rayos beta, alfa), ruido, -- etc.

A estos agentes químicos y físicos se les conoce como riesgos ocupacionales o de trabajo los cuales intervienen en la salud del obrero - provocando diversas enfermedades como: el antrax, tuberculosis, infecciones fúngicas, fiebre tifoidea, paludismo, fiebre amarilla, cáncer, tumores, neumonía, etc. Investigadores como J.J. Bloomfield, demina a estas enfermedades "riesgos biológicos industriales" (18).

Otras de las causas que originan los riesgos del trabajo son las siguientes:

Según Kaplan (1976) las causas son : De orden material y de orden personal.

\*Las de orden material proviene del lugar donde trabaja el opera-

rio: falta de protección de la maquinaria o protección inadecuada; falta de protección adecuada del personal; deficiencias permanentes de instalación previnientes del edificio o de la maquinaria: procesos imperfectos de trabajo; acopio inconveniente de materiales; falta de orden y aseo en general; uso de herramientas y maquinarias; instalaciones o materiales inadecuados; uso de ropa inapropiada.

De orden personal, pueden ser de diferente origen: 1.- fisiológicas, entre las que se encuentran la fatiga física, defectos físicos o fisiológicos, malestar físico o enfermedades, embriaguez, inadaptabilidad, posición inadecuada durante el trabajo, edad inapropiada. 2.- psicológicas, cuya especies principales son: fatalismo, desconocimiento de la técnica operaria, temeridad o apresuramiento excesivo, indisciplina (que incluye desobediencia y negligencia), reacción anormal para la función que se debe desempeñar acción irreflexiva, perturbaciones temperamentales" (19).

Otros autores se concretan a enunciar las causas que originan los riesgos de trabajo sin clasificarlas: "1.- Debilidad de constitución; 2.- alimentación insuficiente o inadecuada, sobre todo cuando se trata de personas que deben realizar trabajos penosos; 3.- enfermedades internas de nutrición o tóxicidad, aunque compatibles con la capacidad del trabajo; 4.- disminución de la función de ciertos órganos (visión, oído); 5.- imperfecta integridad del sentido muscular; 6.- deficiencia de las facultades intelectuales; 7.- estados anormales de la conciencia; 8.- estados psíquicos especiales entre sujetos aparentemente normales: a) dificultad de dirigir y mantener la atención necesaria; b) lucidez mental imperfecta por ligera ebriedad o como consecuencia de grave intoxicación"

cación crónica (alcoholismo sobre todo) entre los individuos que no presentan los síntomas característicos de esa intoxicación crónica; predisposición individual a la fatiga precoz y al agotamiento durante el trabajo. 9.- preocupaciones diversas por algunas razones ajenas al trabajo; 10.- evaluación inexacta del peligro en el curso del trabajo, el obrero se vuelve imprudente, temerario, negligente; 11.- miedo exagerado al accidente, el trabajo mortificante así genera fatiga y el peligro para el individuo y sus compañeros de tareas; 12.- descanso insuficiente durante la jornada" (20).

Cabe aclarar que muchas de las causas subjetivas o psicológicas -- mencionadas anteriormente (alcoholismo, imperfecta lucidez mental, etc.) se desprenden del mismo proceso de producción pues este merma las capacidades del trabajador. Concretizándose en los accidentes de trabajo que quedan registrados en las instituciones a través de estadísticas. Estas estadísticas tienen usos diversos, en nuestro caso nos sirven para demostrar que los promedios en accidentes no han bajado, antes bien estos tienden a subir.

De acuerdo a la información obtenida en el IMSS sobre datos estadísticos podemos observar en el cuadro I los riesgos de trabajo ocurridos en el ámbito laboral en los años 1972-1976 (se tomó este sexenio -- porque los datos de 1976-1982 están en procesamiento, según información) donde se puede apreciar que para 1972, sobre una población trabajadora expuesta de 3048298 trabajadores ocurrieron un total de 319 328 riesgos de trabajo y que para el último año 1976, sobre una población expuesta de 3,723,617 trabajadores, ocurrieron un total de 439,927 riesgos de -- trabajo. Lo que significa que la tasa de riesgos de trabajo aumentó.



Los riesgos de trabajo generan a su vez tres consecuencias: incapaci-  
dad permanente (ya sea total o parcial) incapacidad temporal, para el -  
trabajo, y las defunciones. Respecto a estas características, se presen-  
ta en el Cuadro II, donde nos muestra las consecuencias generadas por  
riesgos de trabajo para los años de 1972-1976, y de la cual se puede de-  
rivar, que el 97.3% de los casos de riesgos de trabajo requieren de in-  
capacidad temporal para el trabajo, el 2.4% de una incapacidad permanen-  
te y el 0.3% de los casos son defunciones. En lo que respecta a los ca--  
sos de incapacidad temporal vemos que el porcentaje vario muy poco, se  
observa un decremento de 1972 a 1976.

[ La reiteración de condiciones de trabajo desfavorable, así como --  
los agentes químicos y físicos pueden producir estados de malestar los  
que, si bien no son determinables con precisión a nivel patológico, in-  
ciden sin embargo negativamente sobre la vida del trabajador, producien  
de alteración de las funciones psíquicas normales, ya sea en forma agu-  
da o crónica.

Los trabajadores se enferman de silicosis de polineuritis, asbesto-  
sis, de saturnismo. Los trabajadores textiles y de la industria alimen-  
taria contraen enfermedades que afectan al corazón y los riñones, la má-  
xima frecuencia de neurosis se encuentra entre las obreras textiles de  
la industria lanera y de algodón, de fábricas de tejidos de punto en ge-  
neral, donde también son frecuentes las enfermedades de la sangre.

En la industria automotriz, de armamento, textil y neumático, se -  
emplea como materia prima una sustancia de alto contenido tóxico el cle-  
ruro de vinilo, que de acuerdo con investigaciones realizadas (Casalet,

M. Estudio de caso: automotriz y petroquímica.) se comprobó su efecto cancerígeno además se descubrió que por lo menos ocho obreros han muerto de tumor en el hígado. Esto obliga a las autoridades americanas a fijar límites de producción y uso de esta sustancia, la que a pesar de su alto poder patógeno se continúa utilizando sin restricción en México.

A su vez, muchas fábricas usan sustancias que contienen plomo provocador del saturnismo, antigua enfermedad típica de los tipógrafos.

El asbesto es conocido y utilizado desde la antigüedad, desde entonces se sabe de los efectos negativos sobre el ser humano. No solamente afecta a las personas que trabajan directamente en los procesos de minería, molienda y elaboración industrial de ese producto, sino también a quienes se encuentran cerca de los lugares donde se procesa dicho material. Su utilización comercial en diversos productos (tuberías, techos, talcos, filtros diversos utilizados en la industria alimentaria, agarraderas de ellas, juguetes para niños, decenas de artículos electrodomésticos) y la presencia natural de dicho mineral está asociada a una alta incidencia de enfermedades respiratorias y cardiopulmonares no malignas al cáncer broncogénico, al mesotelioma del peritoneo y la pleura y a un mayor riesgo de cáncer gastrointestinal. (21).

El cáncer de la vejiga es un tumor maligno ocasionado por la exposición prolongada de sustancias químicas (betanaftalina, 2acetaminofluoreno, 4 amino-bifenil, etc. ) Se sabe que son diversas las sustancias que pueden provocar enfermedades en los trabajadores como por ejemplo: el benceno puede dar origen a leucemia; ciertas aminas aromáticas provocan el cáncer de vejiga y de las vías urinarias; el alqui-



trán, el hollín, los aceites minerales, la parafina, el antraceno, etc. pueden dar nacimiento al cáncer de la piel, de los pulmones y de la vejiga; el cromo los cromatos, el níquel y sus compuestos y el arsénico y sus compuestos pueden generar el cáncer de la piel, de pulmón, de los senos y de otros órganos; el amianto puede originar el cáncer de pulmón y de la pléura, en general las sustancias radiactivas, pueden dar lugar al cáncer de la piel, de los huesos, del hígado y de la tiroides, - así como a leucemias. (22).

En base a los datos estadísticos obtenidos del IMSS se puede apreciar en el cuadro III los tipos de enfermedades laborales que se registraron en 1976.

IZT. 1000718

Como puede apreciarse ocupa un primer lugar la silicosis, que alcanzó un porcentaje del 22.1% esta enfermedad se da principalmente en la industria minera, química y cementera. Siguiéndole la dermatitis con un 17.4% enfermedades de la piel provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánicos u orgánicos, biológicos; que actúan como irritantes, presentes en la industria textil, de colorantes, hulera etc. El Antracosis con un 15.6% se manifiesta en trabajadores de la industria minera, carbonera, de herrería, etc. El saturnismo con un 12.2% se manifiesta en la industria de acumuladores, cerámica, impresores, soldaduras, barnices, etc. Neumocosis no especificada con un 10.4% manifestada en la industria química, de combustión de azufre, etc. Efectos tóxicos de gases, disolventes con un 3.5% se manifiesta en la industria de fabricación de compuestos fosforados, en la industria del petróleo etc. Enfermedades víricas con un 1.7%. Silicotuberculosis con un 1.1% se manifiesta en la industria de laboratorios biológicos y en la industria minera, etc. Otras -



enfermedades de frecuencia menor con un 7.9%. (Ver ley federal del trabajo Título noveno). Existen otras enfermedades de trabajo como son la otopatías que participan con porcentajes del 8.1%. Todas estas enfermedades de trabajo, guardan íntimamente relación con los ambientes y métodos de trabajo y al respecto se puede señalar que hay circunstancias peligrosas o riesgos físicos, en combinación con los agentes lesivos, muestra de --- ello es que, en un 20% se involucran alteraciones del medio ambiente, con jugado con procesos en las operaciones de minas no metálicas.

Otras son las derivadas de peligros del medio ambiente, sean en excavaciones, zanjas y túneles, contribuyendo estos procesos de trabajo con un 18% de enfermedades.

Dentro de la fuerza laboral en general es importante describir las implicaciones que traen los riesgos de trabajo en la mujer obrera, pues hoy en día las mujeres son la fuerza de trabajo menos calificada y por --- tanto más barata, son las que sufren más las consecuencias de la mecanización y automatización (bajo las condiciones capitalistas). Así pues, las mujeres son menos aptas para trabajos de fuerza, pero lo son tanto más aptas para trabajos que requieran rápidos movimientos hábiles y finamente coordinados de las manos, movimientos rítmicos repetidos y constantes --- atención difusa. Estas aptitudes ocasionan las enfermedades funcionales.

En el cuadro No. IV podemos apreciar diferentes tipos de trabajos o grupos de ocupación (en donde se emplean únicamente mujeres), y los riesgos comunes que están presentes y los efectos en su cuerpo.

Toda esta gamma de enfermedades expuestas anteriormente, solo algunas son consideradas como enfermedades profesionales, y las demás como enfermedades funcionales o no profesionales.

### 2.3. Enfermedades profesionales y no profesionales.

No se debe olvidar que la causa de una enfermedad está siempre ligada al trabajo (cualquiera que éste sea, en el sentido de lo que se produce y tiene sus efectos en la población), sin embargo, quedan excluidas las enfermedades comunes. Una enfermedad del corazón, o trastornos digestivos no se consideran enfermedades del trabajo. De esta forma hay una división artificial entre accidentes de trabajo, enfermedades profesionales por una parte y enfermedades comunes por otra.

La repetición constante de tareas, la monotonía, los ritmos forzados de trabajo, crean estados conflictivos y un estado de fatiga. La sintomatología se acrecenta con la ansiedad, depresión, cefálea, disturbios neurales, alteraciones del sueño, del apetito, disminución de la capacidad de atención y concentración de amar, de vivir, esto da lugar al desarrollo de enfermedades.

De esta forma, esta lista de síntomas no está considerada, ni está debidamente registrada por las estadísticas oficiales, quizás por considerar que son enfermedades leves o por temor a reconocer la gravedad del problema que hace necesario incluirlas como daños graves acaecidos al trabajador.

Por tanto, tenemos que las enfermedades profesionales son una pequeña cantidad de enfermedades laborales que la ley reconoce como tales sólo cuando sus efectos destructivos en la salud aparecen como irreversibles, "se puede calcular que cada día cerca de ciento cincuenta trabajadores se ven definitivamente expulsados del proceso productivo por graves e irreparables disminuciones de la propia integridad física"(23)

A este desconocimiento de las enfermedades profesionales como es

el caso de algunos tipos de cáncer, los cuales carecen de armas para demostrar que hay una relación directa entre profesión y el cáncer, lo que permite investigar a los factores potencialmente peligrosos con -- que se entra en contacto en el trabajo. Dende hay substancias químicas e ciertos factores físicos e biológicos los cuales presentan un peligro concreto demostrado experimentalmente por Ortiz Quezada.

Ante este desconocimiento de enfermedades profesionales, [Ortiz -- Quezada (1974) propone tomar medidas eficaces de prevención. Esta consistirá en evitar todo contacto del trabajador con las substancias e -- agentes peligrosos y en transformar e aislar los procedimientos industriales que resulten peligrosos, en substituir las substancias cancerígenas por otras menos dañinas y en eliminar de manera análoga los demás factores peligrosos.]

Basándonos en la teoría de los riesgos creados, al fundar una empresa no sólo comprende su instalación, su administración y la producción, sino también asumir que se crearán riesgos derivados de la conjugación de estas tres áreas y por lo tanto, debe existir la obligación de eliminarlas. Jurídicamente compete a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la preparación de instrumentos legales para la prevención tales como reglamentos.

Veamos entonces la labor que realizan cada una de las instituciones para la prevención de las enfermedades profesionales y las consideradas no profesionales.

#### 2.4. Algunos organismos e instituciones abocados al problema Salud-enfermedad de los trabajadores.

- 1).- Secretaría del trabajo y Previsión Social

Esta dependencia vigila el cumplimiento de las medidas de higiene y seguridad en la industria. Para ello, la Dirección General de Inspección en colaboración con las direcciones generales de Previsión Social y de Medicina del Trabajo programa las visitas que deben hacerse en las áreas siguientes: "a).- Trabajo de mujeres y menores, b).- Higiene del trabajo y c).- Seguridad del trabajo." (24).

La programación de estas visitas seña señaladas por los reglamentos, a su vez están determinados por la peligrosidad de las empresas mismas.

La programación implica una inspección, la cuál una vez evaluada determina el palze para el cumplimiento de las medidas ordenadas; realizándose entonces visitas para verificar el cumplimiento de las medidas; en caso de no existir éste, se consigna a la empresa para la sanción correspondiente.

## 2) Secretaría de Salud.

Su actividad actual en prevención ya quedó bosquejada al hablar de los elementos legales y de las actividades de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Basta agregar que la Subsecretaría de Salubridad, Dirección de Salubridad en el D. F. a través de la Dirección de Inspección Sanitaria - aplica reglamentos de higiene y seguridad ( uno de ellos elaborado en coordinación con la antigua Dirección de Higiene Industrial) en las industrias de jurisdicción local del D. F. (25). Para esta labor de prevención, el personal se considera insuficiente.

## 3) Instituto Mexicano del Seguro Social.

La prevención se establece al dictarse medidas de higiene y seguridad

dad con motivo de las visitas practicadas a las empresas. Estas visitas pueden deberse a solicitud de la misma empresa, deseando se le disminuya su grado de riesgo. Las medidas que se dan a conocer para que disminuyan los riesgos de trabajo pueden considerarse como simples recomendaciones; en caso de que existiese incumplimiento de las medidas se les hacen reinspecciones practicadas en diversos plazos.

Legalmente esta institución aplica los artículos del 88 al 91 de la Nueva Ley del Seguro Social, el Instituto queda facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo individualmente e a través de procedimientos de alcance general a las empresas, se coordina con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a fin de realizar campañas de prevención, llevará a cabo las investigaciones que crea convenientes sobre riesgos y sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir; los patrones a su vez deben cooperar con el Instituto a fin de que se puedan realizar las actividades enunciadas. Esta labor se realiza entonces a través del Departamento de Riesgos profesionales e invalidez; en forma individual como ya se quedó esbozado al hablar de las visitas a las empresas con motivos diversos de inspección.

Con la realización de campañas y las investigaciones llevadas a cabo la prevención se establece en forma colectiva, mediante la investigación tipo muestreo, tomando números representativos de industrias del mismo ramo y editando instructivos sobre la prevención en las diferentes industrias, así como una película sobre el manejo y acarreo de materiales. Sin embargo, "para atender individualmente el veinte por ciento de las 236,773 empresas de toda índole adscritas al Instituto y que registran accidentes, el personal es insuficiente" (26)



#### 4) Organismos Asesores Privados.

Existen tres organismos privados que ofrecen asesoría en prevención de riesgos a las empresas, estos son: la Asociación Mexicana de Higiene y Seguridad A. C., La Asociación Mexicana de Higiene y Seguridad Jalisco y Seguridad A.C. de Monterrey. Estas Asociaciones proporcionan ayuda -- técnica a fin de lograr la prevención de riesgos.

Estas asociaciones establecen que el patrón o la máxima autoridad de la empresa, es quién determina la seguridad y la higiene. Su intervención consiste en mostrarles a través de costos directos, que se está gastando mucho, y que la prevención no es un gasto sino una inversión, estableciéndose un diálogo entre autoridades y asociación aplicando normas o reglamentos para conjugar así producción y prevención.

#### 5) Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad.

La función de estos organismos en la prevención de riesgos de trabajo se basa, en la fracción XV del artículo 123 en donde se plantea que -- "el patrón está obligado a observar la instalación de sus establecimientos y adaptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes y enfermedades, en el uso de instrumentos y materiales de trabajo. Estableciéndose comisiones de higiene y seguridad que se juzguen convenientes. Pero aún con la implementación de estas comisiones en las empresas, es alto el porcentaje de empresas que no cuentan con instrumentos para la prevención, -- ya que por lo regular son pocas las comisiones de las empresas que funcionan bien, sin embargo, la totalidad de las comisiones reportan tasas bajas de accidentes y enfermedades, cuando en realidad es donde está más presente el riesgo de trabajo.

#### 6) Otros Organismos.

Dependencias tales como PENEK, Ferrocarriles Nacionales (actualmente

pertenece al IMSS) y el ISSSTE cuentan con sus propios departamentos de higiene y seguridad, estos se muestran interesados en el problema de la prevención de riesgos de trabajo.

En lo que respecta a PEMEX tenemos que en cuanto a su proceso productivo están las actividades de exploración, perforación y producción, gran parte del trabajo se realiza de forma manual, lo cual, viene a ser causa de accidentes, machacamientos, heridas y mutilaciones de dedos y manos, contusiones en el tórax, "los más afectados son los ayudantes de perforaciones" pues estos laboran generalmente en la tierra, para cambiar las barras en un espacio de sesenta centímetros por una cuarenta y a una altura de veinte a cuarenta metros.

Otros riesgos que están presentes son: radiaciones solares intensas ruidos de altos decibeles, ritmos extenuantes, debletes de turnos, caídas por el lodo, lesiones por el esfuerzo, humedad, altas temperaturas, las fugas de gas ocasionan explosiones.

En cuanto a la prevención "La Organización Internacional del trabajo reconoce el creciente aumento de accidentes y la situación penosa de trabajo que ocurre en las plataformas petroleras, con el fin de prevenir --- riesgos publicó un manual con recomendaciones prácticas para ayudar a los gobiernos a mejorar sus propios reglamentos así como la invitación a los trabajadores a participar en tareas de seguridad examinando por ejemplo; los lugares y equipos de trabajo e informar de inmediato sobre todo defecto peligroso que puedan descubrir" (27).

Queda planteado de que forma las comisiones, instituciones, organismos y otras dependencias participan en la gestión de la prevención. Sin embargo, cabe preguntarnos ¿En realidad se cumple con tales reglamentos

legales? ¿En verdad se sanciona al patrón por el no cumplimiento de las medidas ordenadas? o bien ¿Existen las comisiones de higiene y seguridad?

Las respuestas a estas preguntas, nos llevan a plantear hasta el momento que la prevención no se ha considerado como algo primordial para la empresa, aunque es bien cierto que tienen que ver las instituciones que promueven la prevención, pues por ejemplo el Instituto Mexicano del Seguro Social por el hecho de no contar con personal suficiente para hacer una inspección general y seria en la empresa y poder detectar los riesgos de trabajo, recurre a encuestas, entrevistas o cuestionarios los cuales serán contestados por escrito, reportando la empresa, ¡ todo esta muy bien, en perfectas condiciones!

La Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública a pesar de su deficiencia en recursos humanos, tiende más a la inspección del establecimiento, detectando todo tipo de riesgos presentes en la hora de labores, da indicaciones de lo que se debe de instalar, en un plazo de 20 a 30 días regresan los encomendados a esa misión. Hacen su reinspección, notando de la no disminución del grado del riesgo de trabajo, dan la orden de clausura, pero esta es detenida por una módica cantidad de dinero, pues el patrón prefiere pagar cien mil pesos de "merceda" que invertir en la compra de equipo de seguridad y mantenimiento de equipo.

Esta situación de las instituciones y sus recursos humanos nos permite establecer que no ha habido en realidad una prevención que ayude a disminuir los accidentes y enfermedades. Por tanto estas instituciones se han concretado a atender a la enfermedad profesional y no profesional o funcional como un diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y en la -

rehabilitación de la función perdida con la finalidad de reincorporar al individuo al trabajo productivo.

El tratamiento se lleva a cabo bajo una visión médica tradicional donde el enfoque es curativo y parcial a través de medicamentos, lo -- que implica que el enfermo se convierte en objeto de una explotación -- secundaria como consumidor de los productos de la industria farmacéuti -- ca.

La industria farmacéutica y su proveedor, la industria química, -- están interesados, por tanto, en la demanda cada vez mayor de servi-- cios médicos, es decir, en que se extienda el mercado de enfermos. Per -- consiguiente, el aumento de las enfermedades funcionales tienen por -- tanto una demanda cada vez mayor de sustancias psicotrópicas, medica -- mentos y máquinas médicas, estimula la creación de nuevas industrias -- farmacéutica y médicas.

Podría decirse que hoy en día se saca de la fuerza de trabajo -- "enferma" casi tanto como de la "sana", pues su enfermedad se le arran -- ca de las manos, se administra burocráticamente, se analiza química y radiológicamente, se trata farmacéuticamente, eléctricamente, radiacti -- va, y quirúrgicamente y se transforma en capital de la industria quími -- ca y farmacéutica, (reactivos, medicamentos) de la industria eléctrica (aparatos, rayos X, electrocardiogramos y encefalogramos, etc.) de la industria del vidrio (instrumentos de laboratorio). (28).

Constatamos que los objetivos de la industria farmacéutica son -- los de: acumulación, provisión de oportunidades de inversión, absorción relativa del excedente de mano de obra y mantenimiento de la fuerza de trabajo.

Con este desarrollo de la industria farmacéutica se hace una invitación al hombre a depender de una pastilla para solucionar todos los problemas de la humanidad, físicas, mentales y sociales.

La introducción y desarrollo de la industria farmacéutica da origen a la terapia con medicamentos, la cual consiste en encubrir, en este caso la enfermedad del trabajador, lo cual significa únicamente volver a poner al obrero "enfermo" en condiciones de vender su fuerza de trabajo.

Con esto no sólo se beneficia la industria, sino también y cada vez en mayor proporción, los propios médicos, ya sea en las instituciones -- privadas, o el médico en la empresa, aunque no hay que olvidar que este último es un asalariado de la misma empresa y por lo tanto está sometido a presiones por parte de los patrones, lo cual lo hace que niegue que la salud del trabajador está expuesta a los riesgos y en su defecto desmentir que la enfermedad es originada por las condiciones de trabajo en que están inmersos los trabajadores.

El médico industrial está pagado por la empresa para tranquilizar a los trabajadores, engañarlos y por lo tanto colaborar en los llamados -- asesinatos blancos.

A todo esto es necesario plantear algunas consideraciones en cuanto a prevención de riesgos de trabajo. Aunque es difícil controlar todos -- los riesgos de trabajo, es necesario disminuirlos para beneficio del trabajador.

Podemos afirmar que no existe en nuestro país un sistema armónico -- sobre la prevención de los riesgos del trabajo, sino una serie de disposiciones separadas en diversos ordenamientos jurídicos que impiden llevar a cabo una acción eficaz en esta materia por lo cual sería conveniente -- que se restructurara de manera coordinada todo lo relativo a la prevención de los riesgos del trabajo. Lo que significa que el problema no lo

podemos simplificar a riesgos e prevención si consideramos que el tema salud-enfermedad involucra la parte política-económica del estado en el entendido de que existe una división geopolítica de la salud y de la alimentación en el mundo.

Aunado a esto es necesario acrecentar los recursos humanos debidamente capacitados y responsables en materia de prevención de los riesgos de trabajo y para disminuir las enfermedades profesionales y no profesionales. Nuestro siguiente capítulo tratará más a fondo de esta consideración, abordando el tema de la intervención de las profesiones en la problemática salud-enfermedad.

CUADRO I

Riesgos de trabajo en la población asegurada  
1972-1976

Años	Población bajo seguro de riesgo de trabajo	Riesgos de trabajo	Tasa de incidencia
1972	3 048 298	319 328	10
1973	3 209 658	316 735	10
1974	3 523 062	377 896	11
1975	3 654 718	390 878	11
1976	3 723 617	439 927	12

Fuente: Legaspi Juan, IMSS obra citada

CUADRO II

## Riesgos de trabajo y sus consecuencias

Años	Riesgos de Trabajo	Consecuencias					
		Incap. temporales		Incap. permanentes		Defunciones	
		Casos	% Respecto al total	Casos	% Respec al total	Casos	%
1972	319 328	312 505	97.9	6 065	1.9	758	0.2
1973	316 735	307 914	97.2	7 532	2.4	1 289	0.4
1974	377 896	368 262	97.5	8 419	2.2	1 215	0.3
1975	390 878	380 905	97.4	8 714	2.2	1 259	0.3
1976	439 927	427 877	97.3	10 610	2.4	1 440	0.3

Fuente: Legaspi Juan, IMSS obra citada. 1972-1976

CUADRO III

ENFERMEDADES DE TRABAJO  
1976

Enfermedades de trabajo	Industria	Cifras	
		Absol.	Relat.
TOTAL		1 781	100.0
Silicosis	Minera, química, cemento ra, etc.	393	22.1
Dermatitis	Colorantes, hulera, etc.	309	17.4
Antracosilicosis	Minera, carbonera, herrero ros, etc.	277	15.6
Saturnismo	Acumuladores, cerámica, impresores, etc.	218	12.2
Neumoconiosis	Química, de combustión de azufre, etc.	186	10.4
Efect. Tóxic. de gases disolventes, plaguicidas	Compuestos fosforados, industria petrolera, etc.	63	3.5
Enfermedades víricas		30	1.7
Silicotuberculosis	Laboratorios biológicos, en la industria minera	20	1.1
Varias de Frecuencia Me- nor.		140	7.9
Sordera (otopatías)		145	8.1

Fuente: Legaspi Juan IMSS obra citada 1976



CUADRO IV

Los Riesgos de salud en Industrias

Tipo de Trabajo	Riesgos Comunes	Efectos en la Salud
Trabajadoras domésticas	<p>substancias de limpieza, pesticidas, hacer fuerza caídas, contagio con infecciones con los niños, golpe eléctrico, ruido.</p>	<p>irritación o quemaduras de la piel, ojos o pulmones, alergias, dolor muscular, luxación de columna, desgarramiento de ligamento, bursitis.</p>
Trabajadoras de oficinas	<p>tensión, mala calidad del aire y de la ventilación, substancias tóxicas de fotocopias, copiadora, líquido corrector, ruido, luz artificial y diseño de la silla.</p>	<p>dolor de cabeza, enfermedades al corazón, molestias a los ojos, nariz, y garganta, ansiedad, daños auditivos, várices, dolor de espalda y de cuello, esfuerzo visual.</p>
Trabajadora hospitalarias	<p>hacer fuerza, caídas, radiación, riesgos de productos químicos, tensión, golpe eléctrico, infecciones de pacientes, instrumental, muestras.</p>	<p>tensión a la espalda, discopatía desgarramiento de ligamento, daño de tejido, cambio genético por rayos X, irritación de la piel y respiratoria, daños del hígado, riñones, sistema nervioso, cáncer, problemas reproductivos, dolor de cabeza, enfermedades al corazón, problemas gastro-intestinales.</p>
Trabajadoras del comercio minorista.	<p>posición de pie, estiramiento, tensión, riesgos de seguridad, mala calidad del aire y de la ventilación, enfermedades transmitidas por los clientes.</p>	<p>dolor de piernas, várices dolor de hombros y espalda, dolor de cabeza, irritabilidad, presión alta, accidentes, resfriados, problemas respiratorios, irritación de ojos, nariz y garganta.</p>
Trabajadoras textiles y de la confección.	<p>productos químicos, fibras sintéticas y polvo de algodón, ruido, vibración, calor y frío excesivo, ventilación inadecuada, equipamiento inseguro, hacer fuerza, mantenerse de pie o sentada, tensión.</p>	<p>irritación de la piel y pulmones, daño del hígado riñones y sistema nervioso, dermatitis, asma, enfermedades respiratorias, pérdida del oído, inflamación de manos y muñeca, acaloramiento, resfriados, accidentes, golpe eléctrico, tensión de hombros, y</p>

.... continuación cuadro IV

<p>Artistas plásticas</p>	<p>solventes, pinturas, soldadura, arcillas, barniz, emanación de soldaduras y de fuego, mantención inadecuada del equiparamiento, mala ventilación.</p>	<p>de espalda, várices, presión alta, dolor de cabeza, ansiedad.  desvanecimiento, dermatitis, daño del hígado, riñones, sistema nervioso, los metales pesados pueden dañar los riñones, sistema reproductivo, daño pulmonar, accidentes, incendios, resfríos, irritación de ojos, nariz, -- garganta.</p>
<p>Trabajadoras de laboratorios,</p>	<p>manipulación de muestras biológicas, o de animales, productos químicos tóxicos incluyendo carcinógenos, radiación en muestras, radioisótopos, maquinaria para radiación.</p>	<p>infección, daño de órganos, cambio en la materia genética, problemas reproductivos, cáncer, cambios en los tejidos o cambios genéticos, problemas reproductivos.</p>
<p>Trabajadoras de la industria electrónica</p>	<p>solventes, ácidos, mantenerse sentada o de pie, trabajo fino de microscopio, trabajo competitivo, trabajo repetitivo, tensión, emanación, de soldadura, mala ventilación.</p>	<p>dermatitis, mareo, daño a órganos tales como el hígado, sistema nervioso quemaduras e irritación de la piel, dolor de hombros y espalda, várices, dolor de cabeza, enfermedades al corazón, problemas gastro-intestinales, irritación de ojos, nariz y garganta, enfermedades pulmonares.</p>
<p>Envasadoras de carne</p>	<p>hacer fuerza y mantenerse de pie, movimiento repetitivo, emanación de envolturas plásticas, frío excesivo, cortaduras, resbalones, caídas.</p>	<p>tensión de hombros, espalda, lumbago, várices, hinchazón e inflamación de manos, asma, irritación de ojos, nariz y garganta, náusea, síntomas de gripe, problemas de circulación.</p>
<p><sup>p</sup> Peluqueras y cosmetólogas.</p>	<p>mantenerse de pie, productos químicos, spray para pelo y tintura, --</p>	<p>lumbago y várices, enfermedades pulmonares, de efectos en la reproducción.</p>

..... continuación cuadro IV

<p>Lavandería y limpiado en seco</p>	<p>Lavandería: detergentes, blanqueadores, ácidos. Limpiado en seco: disolventes. Amcos: hacer fuerza, calor excesivo, exposición a cualquier producto químico o material biológico que esté en la ropa.</p>	<p>cáncer, alergia, irritación de la piel:  irritación o quemadura de manos, irritación de ojos nariz, y garganta, dermatitis, marcos, daño al sistema o al hígado, lesiones de la espalda, tensiones, hernias, enfermedades del corazón.</p>
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La necesidad de salir de casa al trabajo no solamente le ha permitido traer dinero, sino enfermedades e hijos con retraso o la pérdida de su vida.

\* Cuadro de la revista Fem publicada en agosto-septiembre de 1986 No. 47 Tomado de Isis Internacional. No. 3 Santiago de Chile. 1985.

N O T A S

- (1) Véase para una mayor información a Tecla, A. Proceso de Trabajo y trastornos psíquicos, en: Enfermedad y clase obrera, editado por I.P.N. México.
- (2) Para una mayor información al respecto se puede consultar a - Marcuse, H. Razón y Revolución, ed. Alianza Editorial, Madrid 1980. p. 252
- (3) De aquí que se puede enfocar el hecho de que los primeros psicólogos experimentales fueran fisiólogos, dada la predominancia que hasta entonces (segunda mitad del siglo XX) venían teniendo las ciencias biológicas en el estudio del hombre. Domínguez, P. Introducción a la psicología del trabajo. Pablo del Río Editor. Madrid.
- (4) Marcuse, H. op. cit. p.p. 251
- (5) Tecla, A. op. cit. p.p. 59
- (6) Para una mayor información al respecto se puede consultar a Cuellar Ricardo. El cuerpo humano en el capitalismo, ed. Folios ediciones. México.
- (7) Véase para una profundización en el tema a Brown, J. A. C. La psicología social en la industria, ed. F.C.E. México.

- (8) Para una reflexión más amplia se recomienda a Casalet, M. Salud y bienestar de la fuerza de trabajo. Estudio de caso: automotriz y petroquímica, Secretaria del trabajo y previsión Social. México 1982.
- (9) Estos profesionales pueden reunirse de una manera orgánica en un comité de ergonomía: ocasionalmente recurren a expertos en un campo especial o centros especializados. A nivel de una -- profesión, de una industria, de una administración nacional, pueden iniciarse estudios ergonómicos por iniciativa de un -- equipo de consejeros, disponiendo eventualmente de medios de investigación propios para detectar y resolver problemas de interés general o para aportar una ayuda especial a empresas. Para una más amplia información véase a Carpentier, J. Ergonomía, en Lecturas en Materia de Seguridad Social. IMOS. -- 1982. México.
- (10) Para una mayor información al respecto se puede consultar a Huse, Edgar. El comportamiento humano en la organización. ed. Fondo Educativo Interamericano. México, 1983.
- (11) Con esto no se descarta un desinterés total por la salud del obrero. Pues la salud en esos momentos vale porque es la que regula el proceso de producción. Aunque es necesario aclarar que la concepción de la salud y el desarrollo del individuo tienen su éxito en función del desarrollo del pensamiento -- social y una consolidación plena del capitalismo mundial en

su fase de monopolios o sea son funcionales y es visto como natural mejor dicho lo hacen ver como natural.

- (12) Para una mayor información al respecto se puede consultar a Cuellar, R. El cuerpo humano en el capitalismo. ed. Folios México, 1985. p.p. 19
- (13) Véase para una mayor información a Paul de Kruif. Cazadores de Microbios. ed. Editores Mexicanos Unidos. México, 1984.
- (14) En los países industrializados se reconoce que en promedio un trabajador de cada diez en la industria es víctima diaria de un accidente que le obliga a suspender su trabajo. es probable que este promedio sea más elevado en los países dependientes que tienen la función de ser maquiladores o de producir productos prohibidos en los países altamente industrializados. Es un ejemplo: el caso del asbesto en México. Para una mayor información véase a: Fasler, C. Salud y trabajo México 1978 UAM Xochimilco. y Basaglia, F. y Col. La salud de los trabajadores ed. Nueva Imagen. México, 1978.
- (15) Para una mayor información al respecto se puede consultar a: Medina Laura, Análisis de la Medicina del trabajo. México, - 1982, UAM Xochimilco.
- (16) Linhart, R. De cadenas y de hombres. ed. Siglo XXI. México, 1983. En esta obra se puede percibir como se desgasta el obrero

ro en los procesos industriales de valancín o banda, lo que ha permitido un aumento en la productividad en la industria automotriz.

- 117) Véase para una mayor información a: Gumiel, A. Salud Ocupacional. I.B.E.A.S. 1980.
- (18) Samaja, J. La importancia de la salud ocupacional en la enseñanza médica superior. Panamá 1980 . UAM Xochimilco.p.p. 3
- (19) Kaplan, Juan. Medicina del trabajo. ed. El ateneo, Argentina Buenos Aires, 1976. p.p. 189.
- (20) Tissebaum, M. Los riesgos del trabajo industrial, p.p. 25 citado en prevención y repercusiones de los riesgos del trabajo por Jorge Trueba Barrera en: Lecturas en Materia de Seguridad Social IMSS 1979.
- (21) Debido a los varios años que transcurren entre la exposición inicial y el comienzo de la enfermedad a causa del asbesto, aún es difícil precisar su identificación como agente causante de males. Pero se sabe, en cambio, que no existe tratamiento efectivo para ninguna de las enfermedades, derivadas del asbesto; y así éste se dejara de utilizar en un momento dado, durante mucho tiempo seguirán apareciendo las enfermedades que ocasiona. Pues estudiosos del problema han demos--

trado que el asbesto se encuentra en todas partes. Véase La Jornada Lunes 25 de Marzo. Año Uno No. 185 p.9

- (22) Véase para una profundización en el tema: Ortiz Quezada, F. Cáncer ocupacional medidas preventivas y legislación del - cáncer en la vejiga. 1ª Convención Nal. de Salud Tomo II - México 16 al 20 de Julio de 1973. México 1974. S.S. A.
- (23) Basaglia y col. op. cit. p. 97
- (24) Arreguín E. La protección de la salud de los trabajadores prevención de los riesgos de trabajo. Lecturas en Materia de Seguridad Social Riesgos de Trabajo. 1979 I.M.S.S. p.23
- (25) Véase Arreguín, E. op. cit.
- (26) Gutiérrez, B. Prevención de los riesgos de trabajo. 1ª Convención Nal. de Salud. Julio 1973. México 1974. S.S.A. p. 115.
- (27) Casalet, M. Salud y bienestar de la fuerza de trabajo. Estudio de caso: automotriz y petroquímica. Secretaria del - Trabajo y Previsión Social Instituto Nal. de Estudios del Trabajo México 1982. p.63
- (28) Véase para una profundización en el tema a: Schneider, M. Neurosis y Lucha de clases. 1a. edición. España 1979 ed.



Siglo XXI editores. y Silverman M. píldoras, ganancias  
y política. ed. Siglo XXI editores.

## CAPITULO III

### INTERVENCION PROFESIONAL EN LA PROBLEMATICA SALUD-ENFERMEDAD

"Corozco un planeta donde hay un señor carmesí. Jamás ha aspirado una flor. Jamás ha mirado a una estrella. Jamás ha querido ha - nadie. No ha hecho más que su-- mas y restas. Y todo el día re- pite como tú: "¡soy un hombre se- rio! ¡soy un hombre serio!" Se infla de orgullo. Pero no es un hombre; ¡ es un hongol! "

ANTOINE DE SAINT-EXUPERY, El - Principito.

"¿y que pasaría si comunicase - que estoy enfermo? sería sos- pechoso, desde luego, ya que en cinco años de trabajo ja- más lo había estado. El prin- cipal aparecería acompañado - del médico del seguro y repro- charía a sus padres de indo- lencia y falta de responsabi- lidad, abatiendo todas sus ag- uacias, ya que para los docto- res del seguro toda la humani- dad está bien de salud. Sólo padecen de haraganería."

KAFKA F. Metamorfosis.

#### 3.1. Participación de los diferentes profesionales.

Con el desarrollo industrial y tecnológico, se estratifica y **concretiza** la división de cerebro-mano permitiendo con ello la --

consolidación de funciones en el proceso de la producción y sobre todo de la participación y surgimiento de diversos profesionales y técnicos.

Estos profesionales y técnicos se enfrentan con una nueva dinámica laboral que buscó asegurar el incremento de la productividad del trabajador y apoyar la acentuación de la monotonía y de los ritmos de producción, logrando que las habilidades de los trabajadores se reduzcan a tareas repetitivas, las que ocasionan accidentes de trabajo, enfermedades, neurasis, etc.

La salud de los trabajadores tiene su ubicación en la organización del trabajo, en la rama productiva y de servicio.

El aceptar lo anterior nos lleva a realizar una revisión de la participación de los profesionales en esta problemática. Pues la comprensión de los problemas de la salud del trabajador trasciende a una visión especializada y clínica.

Con el desarrollo tecnológico e industrial los administradores, -- los fisiólogos, psicólogos, promotores de la seguridad, ingenieros y médicos se vieron obligados a estudiar las situaciones del trabajo humano. Pero en cada una de sus respectivas disciplinas caminaban aisladamente, ninguno admitió el aspecto humano de una forma suficientemente amplia -- como para que las condiciones de trabajo y del medio fuera realmente mejoradas.

Sin embargo, si hay contribuciones de estas disciplinas para adaptar mejor el trabajo al hombre, las cuales son muchas y muy variadas. -- En los párrafos siguientes consideraremos algunas de las más importantes.

El fisiólogo, estuvo en gran parte ligado al desarrollo metódico

de la experimentación en laboratorio sobre el animal y el hombre.

Los conceptos básicos sobre la actividad muscular, el trabajo dinámico y el trabajo estático, así como la evaluación del gasto energético y las reacciones a los ambientes térmicos fueron objeto de múltiples estudios de laboratorio, sin embargo, las condiciones reales de trabajo -- en el taller fueron poco exploradas, por lo que las consecuencias de -- las sobrecargas de trabajo no fueron conocidas oportunamente en los medios industriales. "La fisiología de la audición y de la visión permaneció durante largo tiempo bajo el dominio de los especialistas, así como de los fabricantes de aparatos con carátulas, ignorando que al montar -- los tableros el movimiento de arriba a abajo del globo ocular fatiga -- más que el movimiento lateral del mismo" (30).

El psicólogo en la empresa profundizó en los problemas como la percepción y la vigilancia, que son la base para el aprendizaje de las tareas y para la resolución de muchos otros problemas que se presentan en el trabajo. Este tiene la tarea de adaptar el ambiente físico de trabajo a las necesidades materiales del ser humano. La psicología en la industria trata de definir esas necesidades con el fin de determinar los requisitos psicológicos para que el trabajo sea productivo y resulte satisfactorio para quién lo realice, por vía de los "sistemas de motivación" que en realidad son sistemas de coerción, de castigo, de degradación.

El sociólogo no puede ser descartado, ya que el desconocimiento de los factores sociológicos en la alimentación del trabajador son importantes.

En la práctica es difícil separar a estas dos profesiones (psicología y sociología) a menos que sea de manera artificial, pues la adaptación del trabajo al hombre mismo esta relacionada con condiciones ambientales que rodean al trabajador.

En general, es posible lograr adaptaciones materiales cuando comienzan al trabajo mismo y al ambiente en que éste se desarrolle, es decir, el aspecto fisiológico del problema. Estas adaptaciones son mucho más difíciles cuando se refieren al contexto psicosocial que está relacionado con el trabajo. En el dominio psicológico los problemas son tanto más complejos cuanto dependen de factores individuales y también en gran medida de múltiples factores exteriores cuya importancia no siempre es fácil poner de manifiesto.

Cabe señalar también que todo problema de adaptación, ya se trate de la máquina o del medio social, requiere de la activa colaboración de las personas interesadas: empleadas, personal de dirección, trabajadores y a veces las familias de los trabajadores para que el trabajo en conjunto del psicólogo-sociólogo surta más efecto al aplicar sus métodos y procedimientos. (31).

La acción del médico en el pasado consistió en dar tratamiento a las enfermedades y buscar el alivio de quién se encontraba enfermo. No le concedía importancia a los males o afecciones provenientes de otras causas que las mismas, rara vez la medicina se ocupó de las necesidades del hombre, de sus emociones y de su trabajo, como causales también de enfermedades.

Sin embargo, el médico fue uno de los primeros profesionistas que se empieza a interesar de la salud-enfermedad en el ámbito de la empresa.

Por primera vez, (Gumiel, 1980) reconoce que las lesiones orgánicas, padecimientos, enfermedades y accidentes son causados por el trabajo cuya causa obra lenta, continuada y permanente, durante todo el tiempo -

Las aproximaciones del médico en el plano del conocimiento del -- problema de la salud de los trabajadores se inscriben en su mayor parte en la visión médica tradicional. Su preocupación es la enfermedad, concibiéndose a ésta como un accidente en la vida de un individuo; consecuencia de la ruptura del equilibrio precario entre hombre y medio --- ambiente, provocado por la agresividad de agentes patógenos físicos-químicos o biológicos.

En el orden de la acción, ha sido eminentemente reparadora. Se ha concentrado en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y en la - rehabilitación de la función perdida.

Este enfoque curativo y parcial de los problemas de salud, toma - cuerpo e infiltra las decisiones de las instituciones de atención médica, poniendo en práctica sus programas y acciones. Todo esto es la medicina del trabajo, la cual se ha caracterizado por su enfoque clínico que ha permitido la indemnización de los perjuicios de origen profesional, en base a métodos anatómicos y fisiológicos.

Podemos decir, que actualmente la función de la Medicina del Trabajo es la de estar al tanto de las enfermedades para mantener una mano de obra constante sin alterar o producir cambios en la organización del trabajo. Si analizamos los diferentes métodos que utiliza la medicina - del trabajo, vemos que separan el ambiente de trabajo de su contexto social, para ella lo que determina la salud en el trabajo es el trabajador mismo tomándose como individuo aislado y no como individuo social - que forma parte de una organización social del trabajo. Para esta dis-

ciplina la relación de causa-efecto se da a nivel inmediato, es decir en la relación agente-huésped y medio ambiente físico. Esto implica - que la Medicina del trabajo proponga medidas parciales (fármacos, tecnología y asistencia hospitalaria) y por lo tanto paliativas, que no resuelven los problemas de salud-enfermedad de los trabajadores, pero que sí ayudan al mantenimiento del sistema de producción y a la enajenación del trabajador.

La Medicina del Trabajo, aún y con su enfoque biologicista, nos ha demostrado a través del tiempo, que para salvaguardar la salud del obrero, se ha tenido que interrelacionar, por necesidad, con otras -- disciplinas científicas; tales como la Seguridad, la Higiene, la Psicología, la sociología, la nutrición, la toxicología, y la ergonomia para afrontar la problemática de costos propiciada por los accidentes y enfermedades del trabajo.

Este fenómeno que se hizo más patente a partir de la Revolución Industrial, ahora cobra gran importancia para mejorar las condiciones de trabajo, evitar, hasta donde esto sea posible, los riesgos del trabajo. De ahí la importancia de la integración de grupos multidisciplinarios que laboran hoy en día aportando conocimientos para establecer y vigilar todas las situaciones que ponen en peligro la salud del trabajador.

Sin embargo ante esto se anteponen dos problemas primordiales -- que confronta la Medicina del Trabajo para la realización de una tarea eficaz.

En primer lugar se encuentra la participación de las instituciones educativas y en segundo los profesionales en Medicina del Trabajo.





mica, en relación a la preparación de profesionales en Medicina del trabajo.

Cabe mencionar "que fue a mediados de los años sesenta que empezó la preocupación de diferentes sectores por el precario estado de la educación accesible a las masas trabajadoras, particularmente de las empleadas en el sector industrial. De esta preocupación surgieron programas de capacitación técnica acelerada, tales como el servicio Nacional de -- Adiestramiento Rápido de la Mano de obra para la industria (ARMO), auspiciado por el centro Nacional de Productividad y otros creados por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Educación Pública", "se estima que hasta 1976 estos centros de adiestramiento de la mano de obra industrial habían ofrecido capacitación a unas 25,000 personas, equivalente al 0.5% del total de la fuerza de trabajo del sector industrial." (32).

Por último es interesante mencionar que en el país existen sólo dos sociedades de profesionales en esta disciplina, la Sociedad Mexicana del trabajo que cuenta con 500 miembros activos y la Sociedad de Residentes y Exresidentes de Medicina del Trabajo que agrupa a 100 personas, (ver cuadro VII) En la Academia Nacional de Medicina, sólo existe un titular y dos miembros numerarios.

Lo anterior nos vuelve a demostrar el bajo desarrollo académico social de la Medicina del Trabajo. La pregunta es, ¿porqué ese desinterés? ¿será que no se considera un problema los altos índices de morbimortalidad laboral? ¿la salud en nuestro país se reduce a una salud de sintomatología?

En cuanto a los profesionales en Medicina del Trabajo se presenta como un problema crítico: la insuficiencia de recursos humanos en Medicina del Trabajo, es un hecho que cabe resaltar y cuya atención es trascendente para el futuro del país, si se considera que aproximadamente la mitad de la población económica activa se encuentra ocupada en el área industrial. Por tanto, es conveniente remarcar que en la actualidad no se cuenta con personal suficiente y capacidad que se encargue de ayudar a preservar la salud de los trabajadores.

El mismo autor menciona que son cinco los factores principales que determinan la dinámica de la formación y capacitación de los recursos humanos profesionales de Medicina del Trabajo en México.

"a) La disponibilidad de los recursos humanos como resultante de su formación en el país y viceversa; así como del número de médicos que se jubilan o que fallecen anualmente. Esta disponibilidad se estima en el país en 100 médicos con especialidad (posgrado de dos años); 241 médicos en las instituciones oficiales (IMSS, PEMEX, CFE Y PFCC) y 2000 médicos de empresa registrados en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, lo que da un total de 2,341 médicos."

"b) Un segundo factor lo constituye el número de instituciones capaces de formar a dichos profesionales. Hasta la fecha, este factor en México sólo ha estado representado por el IMSS y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través del Curso de Medicina del trabajo que se imparte en el Centro Médico. En el año de 1970, 8; en 1972, 13; en 1973, 13; en 1974, 8; en 1975, 5; en 1976, 8; y en 1977, 13; lo cual arrojó un total de 76 profesionales de la especialidad." (ver cuadro VIII.

"c). Otro factor lo constituye la bajísima demanda que existe en los sectores oficial y privado para incluir a estos médicos en sus cuadros de trabajo. Salvo las empresas adecuadamente organizadas que cuentan con estos profesionales para atender el área técnico administrativa, el resto de los centros de trabajo carecen de sus servicios".

"d) Un factor más que incide en la dinámica del problema lo constituyen las características de las fuentes de trabajo que emplean a estos profesionales. Entre ellas cabe mencionar la diferencia de sueldos".

"e) Rendimiento de los recursos humanos. Las actividades que desempeñan los médicos del trabajo, por ahora dejan mucho que desear en cuanto a sus motivaciones y acciones para desarrollar labores de Medicina Preventiva. Generalmente las funciones que realizan se concretan a labores ejecutivas técnico-asistenciales, sin abarcar el importante trabajo de Medicina Preventiva o asistir directamente a los centros laborales donde se generan los riesgos de trabajo." (33).

De lo antes expuesto se puede plantear que hasta la fecha, en el plano nacional, la formación y capacitación de los recursos humanos en materia de Medicina del Trabajo no han sido atendidas como se debe por parte de las instituciones educativas involucradas con esta disciplina. Sin embargo, un fenómeno actual de salud que no se puede ya ocultar y exige, por su importancia, atención precisa e inmediata es la morbilidad en riesgos del trabajo y su elevado coste; así como la insuficiencia de recursos humanos para atender este campo de la salud. Y no sólo estamos considerando los efectos físicos, sino todas las patolo-

gías derivadas de las condiciones de trabajo cerraremos este apartado constatando las siguientes demandas.

"Urgen especialistas en seguridad laboral: UNAM.

Los accidentes y enfermedades laborales ocasionan la baja productividad y significan altos costes tanto para empresas privadas como para el sector oficial, lo cual revela la necesidad de crear con urgencia un grado académico donde surjan especialistas en seguridad e higiene".

" Al clausurarse el primer curso de actualización. El sector burocrático, los riesgos en el trabajo y su prevención, coordinado por la subdirección de Prestaciones Sociales ISSSTE y la UNAM, se concluyó que en los diversos centros de estudios superiores la seguridad e higiene no representan una materia académica o tema central de una carrera, salud en la ingeniería industrial que se imparte en el IPN."

"El ISSSTE y la UNAM buscarán revisar aquellas carreras cuya esfera de acción recaiga en la prevención de riesgos en el trabajo para crear esta especialización, y se indicó que en el renglón de seguridad e higiene es necesario la interrelación de diferentes profesionistas porque esa materia depende de diferentes factores." (34).

### 3.2. La Práctica Profesional del Psicólogo ante la Problemática salud-enfermedad.

Con respecto a lo expuesto en renglones anteriores podemos establecer que la participación del psicólogo ante la problemática salud-enfermedad ha sido mínima, y sólo actúa como complemento de los programas de

otras disciplinas (medicina, ergonomía, etc. ) Cuando como ciencia tiene un papel importante en el problema salud-enfermedad, y una participación directa.

Esta poca participación puede deberse a que los psicólogos profesionales se han ocupado principalmente de los problemas de la fatiga, de la formulación de pruebas de selección para la orientación vocacional, etc.

Esto nos lleva a preguntarnos ¿qué ha hecho históricamente el psicólogo? y ¿que hace actualmente? en el campo de la salud.

### 3.2.1. ¿Qué ha hecho históricamente el psicólogo?

Históricamente los campos de aplicación del psicólogo provienen de la sociedad mercantil. La psicología se ha dividido en áreas como son: la educativa, la social, la clínica, experimental, rehabilitación, individual, de grupo, del consumidor y del trabajo entre otras. Esta última área es de interés particular para analizar lo que ha hecho el psicólogo en el ámbito empresarial.

"La psicología industrial aparece en México en 1923 (Mouret y Ribes, 1977) con la creación del Departamento Psicotécnico en el Departamento del Distrito Federal y surge de las necesidades del desarrollo de la tecnología industrial. El psicólogo se insertó así en el ámbito empresarial, atendiendo los problemas de la relación obrero-patrón, de la selección del nivel de eficiencia y de la seguridad del personal; así como de la optimización del desarrollo de las organizaciones en cuanto a producción y condiciones diversas que se hayan en una situación de trabajo" (35).

Otros psicólogos históricamente realizaban estudios para la psicología

gía, sobre la conciencia, cuyo método era la introspección experimental, donde se dedicaban a practicar dicho método; pero para la psicología de la conducta cuyos métodos son la observación y la experimentación. Posteriormente algunos psicólogos tuvieron que abandonar los procesos de laboratorio para integrarse en distintas instituciones de la sociedad como experto en el manejo de conductas y relaciones sociales bajo su enfoque experimental. La sistematicidad emanada con el rendimiento y la ganancia. La condición humana no interesa.

De esto a lo que se está realizando actualmente no se han visto cambios, el psicólogo industrial incursiona en el ámbito laboral elaborando estudios entre satisfacción y niveles de eficiencia, la influencia de los factores ambientales y particularmente de la tecnología del trabajo en la calidad de la vida laboral, y los factores motivacionales que aumenta la voluntad y la habilidad humana. O sea su objetivo es más y mejor mercancía.

### 3.2.2. ¿Qué hace actualmente el psicólogo?

Las funciones específicas del psicólogo del trabajo en el nivel licenciatura son: definir las características de los organismos y sistemas de trabajo nacionales, con el propósito de identificar, medir, explicar y predecir el comportamiento tanto individual como grupal y crear estrategias de intervención acordes con las necesidades del país, la evaluación de instrumentos de selección de personal que permitan definir las habilidades, intereses y rasgos de la personalidad del individuo con el fin de determinar su ubicación dentro de la empresa para el aprovechamiento óptimo de sus recursos humanos.

Planear programas y manejar diferentes técnicas de desarrollo organizacional enfocadas a promover el crecimiento, a transformar las actitudes, a predecir el rendimiento y a incrementar la producción que es el fin común de la interacción individuo empresa.

El psicólogo actualmente se especializa en investigaciones de campo en las áreas de administración empresarial y desarrollo organizacional. Una de sus funciones es la de buscar métodos para incrementar la eficiencia y satisfacción en el trabajo, la responsabilidad y otras características deseables en la vida ocupacional (6).

Así mismo, actualmente el psicólogo contribuye en la atención a las necesidades psicológicas del trabajador. Trata pues de definir esas necesidades materiales del ser humano para determinar los requisitos que deben llenarse desde el punto de vista psicológico, para que el trabajo sea productivo y resulte satisfactorio para quién lo realiza.

Aparte de los requisitos tales como un salario adecuado, la satisfacción que el trabajador encuentra en su trabajo depende también en gran medida, entre otros factores, del sentimiento de haber efectuado un buen trabajo.

Sin embargo, antes de que los factores que afectan al rendimiento y la satisfacción que el trabajador experimenta con su trabajo, fueran debidamente apreciados, se solía decir que la psicología industrial consistía a la vez en ajustar la tarea al hombre y el hombre a la tarea. El estudio de esta última función con fines de orientación profesional y de selección de personal, en nuestros días ha tenido como consecuencia la adquisición de un conocimiento más detallados de la extensión y de las limitaciones de las capacidades humanas.

Esto nos dice, que la salud y mejoramiento de la vida efectiva del trabajador es un problema que no existe y que todo se reduce a que esten a gusto usando todas las vías posibles, desde canchas de foot ball, hasta incentivos de primeros lugares o premios "al mejor trabajador". El fin, pués, justifica los medios.

No estamos hablando de lo que debería de hacer el psicólogo, estamos planteando que su ocupación en el campo profesional del proceso de trabajo ocupa un lugar que no permite el replanteamiento de sus funciones y su papel de adoptador, no contempla las necesidades del individuo. Que a decir verdad, no es motivo del psicólogo y no esta en sus manos - el resolverles, si consideramos su propia condición de proletarización: un asalariado que vela por los intereses del capital y no de las problemáticas de salud y sobrevivencia del trabajador. En ese sentido el psicólogo ocupa un lugar de rango asalariado en la empresa y no tiene en su poder el don de poder para propiciar un cambio estructural de la planificación del trabajo. Y su función se avocará a la búsqueda de incentivos o de mecanismos de coerción: que no tienen otro propósito que elevar la ganancia y el trabajador dejar su salud, su vida en el centro fabril.

Todo lo anterior, es una llamada de atención sobre nuestras prácticas dentro y fuera de la relación laboral. Nuestra concepción del trabajo y del trabajador, deberá ser analizada a la luz de las implicaciones de los niveles de vida y la necesidad de construir relaciones humanas - mas humanizadas. Quizá la función del psicólogo es la que le han asignado y éste la asume de una forma acrítica sin preguntar ¿el porqué y para qué? . Este mismo acto acrítico nos conduce a preguntarnos sobre los



principios y valores éticos y estéticos de nuestros días, donde la herencia de una sociedad decadente en sus principios y en crisis se objetiva en la concatenación de acontecimientos; desintegración familiar, atomización, pérdida de autoridad, divorcio, etc. y este acontece en la ciudad que no está planificada para los individuos, sino para la circulación y la reproducción del capital, produciendo stress, contaminación, violencia, nuevas enfermedades, etc. Y es en esta ciudad donde están la mayoría de las fuentes de trabajo quizá de un extremo a otro, lo que produce desgaste físico, trastornos gastrointestinales, pésimos hábitos alimenticios y baja calidad de la comida; el consumo de alimentos chatarra y toda esta problemática se concretiza en estados de salud, lo que significa que hay una relación directa entre salud y las relaciones sociales que es la concatenación a lo que hice alusión.

En ese sentido, si el psicólogo desconoce este tipo de realidad no podemos esperar que proceda tratando de prevenir. Hace lo que le dicen que tiene que hacer y lo demás no existe para él, porque no lo conoce en la estructuración teórica. Lo que podemos esperar son actos filantrópicos nacidos de un sentimiento cristiano, de compasión por el marginado, esa es una vía para escudarse y justificarse.

Para una ampliación a este capítulo recomendamos la lectura de la tesis de Carmen Alejandre y Arcelia Flores, Una aproximación al perfil profesional del psicólogo en México. 1987 ENEP Ixtacala.

Pasemos ahora a ver los accidentes laborales como parte sustancial del proceso salud-enfermedad. Que es motivo del siguiente capítulo.

CUADRO V

Instituciones educativas relacionadas con la Medicina del Trabajo

Instituciones	Escuela o facultad	Núm.	Total	Profesiones
Universidad Nacional Autónoma de México Instituto Mexicano del Seguro Social	Medicina	1	1	Médicos
Varias Universidades Estatales y particulares	Ingeniería	37	37	Ingenieros Ind.
Secretaría de Educación Pública	Institutos Tecnológicos Regionales	60	60	Técnicos en Seguridad e higiene Industrial
Instituto Mexicano del Seguro Social	Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	1	1	Médico e Ingenieros
Instituto Politécnico	Centro de Investigación y Estudios Avanzados	1		Toxicólogos
Universidad Autónoma Metropolitana	Escuela de Farmacología	1		Toxicólogos
Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Escuela de Química	1		Toxicólogos
Universidad Autónoma de Guadalajara	Facultad de Medicina	1		Toxicólogos
Universidad Autónoma de Baja California	Facultad de Medicina	1	5	Toxicólogos
Secretaría de Salud y Asistencia	Escuela de Salud Pública.	1		Nutricionistas
Univ. Iberoamericana	Escuela de Nutrición	1		Nutricionistas
Inst. Polit. Nacional.	Centro de Ciencias para la Salud.	1	3	Nutricionistas

Fuente: Cuellar Alfredo, Documento presentado en las VI Jornada de Medicina del Trabajo. Celebradas en México, D.F. 1977.

CUADRO VI  
ALUMNOS INSCRITOS EN LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN  
MÉDICA DE LA UNAM EN 1975.

Cursos	Número	Porcentaje
Medicina Interna	1 084	32.8
Medicina Familiar	560	16.9
Cirugía	451	13.6
Ginecobstetricia	440	13.3
Pediatría	402	12.1
Apoyo	345	10.4
Medicina del Trabajo	14	0.4
Total	3 296	100.0

Fuente: Cuellar Alfredo, Documento presentado en VI Jornadas de Medicina del Trabajo, celebradas en México, D.F. 1977

CAPITULO VII

SOCIEDADES QUE REUNEN ESPECIALISTAS EN MEDICINA  
DEL TRABAJO

Sociedad Mexicana de Medicina del trabajo	500 miembros activos
Sociedades de residentes y ex-residentes de Medicina del trabajo	100 miembros activos
Academia Nacional de Medicina	1 miembro titular
	2 miembros numerarios

Fuente: Cuéllas Alfredo, Documento presentado en VI Jornadas de Medicina del Trabajo, celebrada en México, D.F. 1977

CUADRO VIII  
NÚMERO DE MÉDICOS DEL CURSO DE  
POSGRADO EN MEDICINA DEL TRABAJO

Año	Egresaron
1970	8
1971	8
1972	13
1973	13
1974	8
1975	5
1976	8
1977	13
Total 76	

IMSS-STPS-UNAM.

Fuente: Cuéllar Alfredo, Documento presentado en VI Jornadas de Medicina del Trabajo, celebrada en México, D.F. 1977.

N O T A S

- (30) De Fremont, H. La ergonomía en la sociedad industrial en:  
Lecturas en Materia de Seguridad Social. México, 1982,  
IMSS p. 17
- (31) Veáse para una profundización en el tema a: O.I.T. Problemas de la adaptación de trabajo al hombre y de la Medicina del trabajo en los países en vías de desarrollo industrial.  
Documento publicado por : OIT, Ginebra 1964, p. 18 (serie seguridad, higiene y medicina del trabajo No. 3 )
- (32) Jara del Rfo S. y col. Recursos humanos encargados de la Salud en la Industria. en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. IMSS. 1982. p. 137.
- (33) CUELLAR, A. Recursos Técnicos profesionales en Medicina del trabajo: su relación con la salud en la Industria. en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. IMSS 1982. p.p. 119-120
- (34) Excelsior Partes 8 de julio de 1986. Año LXX Tomo IV No.  
25,239 . Sección C.
- (35) Harrsch, C. El psicólogo ¿Qué hace? ed. Alhambra  
México 1982. p. 145.

## CAPITULO IV

### LOS ACCIDENTES LABORALES COMO PARTE DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

"El cuerpo del hombre es suave, poco resistente, y sumamente vulnerable en su desnudez. Cualquier cosa puede penetrar en él; le cuesta mucho más ponerse a la defensiva, y puede sucumbir en un instante. Un hombre que se lanza a combatir sabe a lo que se arriesga; cuando no está consciente de algún tipo de superioridad se arriesga al máximo"

ELIAS CANETTI, La conciencia de las palabras.

"A pesar de que la herida había dañado a lo mejor para siempre, su capacidad de moverse, y que por el momento le llevaba largos, largos minutos arrastrarse a través del cuarte, como si fuera un viejo inválido -ni pensar en trepar por las paredes-"

F. KAFKA, Metamorfosis.

"El cuerpo enfermo lo atormentaba. Su espíritu estaba tan mutilado como - su cuerpo, y sus padres le cerraban todas las salidas. No tenía otra posibilidad que el odio."

OLAF STAPLENDON, Juan Raro.

Los accidentes y las enfermedades que afectan la salud y producen en muchos casos la muerte de los seres humanos, pueden ocurrir

1000 45

en las diversas circunstancias y en los diferentes aspectos de la vida: en el hogar, en el tránsito, en los viajes, en el deporte, en las vacaciones y hasta cuando estames descansando en los sueños como pasa en un sismo, una explosión, etc.

La ley Federal del Trabajo en su artículo 474 define a los accidentes de trabajo como: "una lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en -- que preste" (36).

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de este a aquél.

Entre estos múltiples accidentes ocupan un lugar importante los -- que se originan en el trabajo, que son los llamados accidentes profesionales a los cuales me avocaré.

En los accidentes de trabajo participan tres factores importantes: "la máquina u objeto que produce el accidente directamente, la persona que lo sufre o es susceptible de sufrirlo y el ambiente laboral.

Revisando la información que se tiene al respecto es necesario re marcar y hacer una delimitación del concepto de Accidentes de trabajo.

△ -- / Los accidentes de trabajo son considerados como producto de la re lación hombre-trabajo, presentan una serie de condiciones que van de - físicas y humanas, / por lo que se hace necesario implementar estudios - para su conocimiento y realizar una investigación para determinar de los efectos y consecuencias de los accidentes en los diferentes factores que

intervienen en la producción.

Cervera Flores considera que los accidentes ocurren por la conjunción de factores entre los cuales se destaca: a) los factores que ocurren y no acarrear ningún efecto o consecuencia, b) los factores que al ocurrir ocasionan daño o deterioro en las máquinas y equipo y c) - los factores que al ocurrir ocasionan que el trabajador se lesione. }  
(37).

Dentro de las causas de accidentes de trabajo podemos señalar: a) La tarea realmente ejecutada y los medios de producción a través de los cuales actúa el trabajador, b) las condiciones de ejecución de la tarea y c) del estado en que se encuentra el trabajador, el cual depende de su formación, de su experiencia, de sus características socioeconómicas, además de su estado físico y psíquico.

De acuerdo con la información obtenida en el IMSS, se puede constatar que en los últimos cinco años se han registrado dos millones 558 mil 440 accidentes de trabajo.

En el cuadro IX se muestra el número de accidentes registrados en las diferentes empresas por diversas causas.

Aunque con respecto a estos datos debemos de tener en cuenta que no todas las empresas informan al Seguro Social de los accidentes que se producen, ya que la denuncia implica aumentar sus índices de frecuencia y gravedad, que son la base para fijar las primas que los seguros de riesgos debe pagar el IMSS. Por lo tanto la cifra siendo conservadora se podría duplicar.



Los accidentes de trabajo ocupan aproximadamente el 99% de los riesgos de trabajo ocurridos o realizados en el medio ambiente de trabajo, - el resto, 1% lo ocupan las enfermedades de trabajo.

Algunos autores opinan que todos los accidentes de trabajo pueden - deberse directa o indirectamente a fallas humanas. En donde el error puede haber sido de quien diseñó el local de trabajo, del proyectista que - diseñó los instrumentos, aparatos o máquinas; del director de la empresa o institución; del ingeniero; del electricista, químico, administrador, el encargado del equipo o la maquinaria. Quienes muchas veces "por ahorrar" invierten muy poco en el equipo de seguridad o bien éste es de mala calidad. (Gumiel, 1980 y Fasler 1978).

En base a esas supuestas fallas se pueden clasificar a los accidentes de trabajo: por el instrumental, maquinaria, explosiones, incendios, sustancias tóxicas, irritantes, electricidad, etc. También se puede por el equipo defectuoso, la iluminación insuficiente mala ventilación, ropa peligrosa, sobrecargar, etc.

Todas estas clasificaciones dan una idea de las causas de los accidentes de trabajo, supuestamente ocasionadas por las preocupaciones, estados de ánimo extremos, enfermedad, embriaguez y diversos estados físicos y mentales, que pueden deberse a diferentes grados o circunstancias propias o ajenas a la empresa o institución. Por tanto el accidente sobreviene como resultado de una concatenación de circunstancias, tecnológicas, fisiológicas y psicológicas concurrentes. (38). Bajo esta lógica se ve al hombre como una máquina, cuyo rendimiento se predice por las - ocasiones en que comete errores bajo la presencia de los riesgos de trabajo, los cuales ocasionan los accidentes. Excluye toda explicación de los ritmos, tiempos y métodos de trabajo, los cuales contribuyen al im-

crecimiento de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo (un desgaste físico lento pero seguro). Los psicólogos industriales desarrollan algunas técnicas organizativas del trabajo (taylorismo, fordismo, cadenas de montaje) basadas esencialmente en el estudio de los tiempos que requiere el trabajador para algunas fases (evaluación cronométrica del rendimiento) y en el aspecto de creer que existe solamente un modo óptimo para cumplir ciertas operaciones del ciclo productivo; se van difundiendo otras que son igualmente dañinas para la salud física y psíquica del trabajador. Estas prácticas (técnicas organización del trabajo) son conocidas como: el trabajo a destajo y el tiempo extraordinario. El trabajo a destajo significa trabajar más para ganar más; pero también involucra la reducción de la seguridad del trabajo, porque el incentivo de trabajar con mayor rapidez y la acentuación consecuente del estado de fatiga puede traducirse en la no observación de medidas protectoras. También en el trabajo extraordinario, tanto entre obreros como entre empleados, se ha confirmado el papel de mediación que tiene en la génesis y en la aceleración de cardiopatía coronaria (infarto cardíaco, angina de pecho) muerte repentina y de la hipertensión arterial. (30)

Tanto el obrero como el empleado se ven impulsados a realizar trabajo a destajo y extraordinario esencialmente por las necesidades económicas; ello favorece también al empresario a quien sólo interesa el incremento de la productividad.

Bajo esta lógica de las necesidades económicas del trabajador cuyas condiciones son paupérrimas y su cuerpo cansado, en ocasiones el accidente es provocado por el mismo, como una estrategia para aumentar sus ingresos sin tener que trabajar ocho horas diarias. Al conocer el



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

obrero que los accidentes de trabajo son pagados al 100% de su salario prefiere "sufrir descansando" que "sufrir trabajando".

También el conocer que su cuerpo esta valuado, le permite pensar en la posibilidad de tener un ingreso más, dependiendo de la incapacidad que se le dé (véase el precio que tenía el cuerpo humano en 1984 en el cuadro X).

IZT. 1000718

Las regiones anatómicas que comunmente son afectadas por el incidente y el accidente se muestran en el cuadro XI. Con respecto a la estadística con que cuenta el IMSS para el año de 1976 se ha encontrado que la parte del cuerpo que más lesiones sufre es la mano, en ésta recae el 46.2%. Con una menor participación, pero con igual importancia, resultan ser los accidentes de trabajo, que lesionan directamente los pies de los trabajadores. En esta región del cuerpo se agrupa un 15% del total de riesgos de trabajo. Le siguen en orden de importancia los miembros superiores (excepto mano) con 10.1%, las lesiones de miembros inferiores con 9.5%, aquellas lesiones que afectan a los ojos recaen el 7.8% del total de lesiones o daños de trabajo.

El tipo de lesiones que presentan las regiones anatómicas se observan en el cuadro XII. En donde las lesiones que más predominan son las heridas y las contusiones, las primeras se dieron en un 46.3% del total de daños de trabajo y las segundas en un 23.2%. Otro tipo de lesión es la relacionada con las quemaduras estas agruparon al 7% del total de lesiones, le siguen en menor proporción los esguinces, los cuerpos extraños y varios de frecuencia menor.

Toda esta serie de lesiones fueron provocadas por una serie de factores como: artículos metálicos; superficies de trabajo; máquinas herra-



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

mientas de mano, no de meter; vehículos; cajas, barriles; recipientes; paquetes; artículos de madera; líquidos minerales; no metálicos; aparatos eléctricos; artículos de vidrio; movimiento corporal; herramientas de mano de meter; sustancias y compuestos químicos; aparatos de transmisión mecánica de fuerza, etc.

Estos agentes lesivos se pusieron en contacto con el trabajador - lesionado de la siguiente manera: golpeado por; golpe contra; escoriado o con abrasión; atrapado por, bajo e entre; caída al mismo nivel; caída al nivel inferior; sobre esfuerzo; contacto con temperaturas extremas, accidentes en vehículos motorizados reacción corporal; contacto con radiaciones y sustancias caústicas, tóxicas e nocivas; contacto con corriente eléctrica; etc.

Toda esta serie de lesiones provocadas por un sin número de factores son clasificadas en: mortales, temporales, permanentes.

Las lesiones temporales que aunque causan incapacidades por varios meses, se reincorporan al proceso productivo.

Las lesiones mortales u "homicidios blancos" son aquellos que provocan la muerte mediata e inmediatamente; cuya incapacidad pasa a ser - la pensión para sus familiares.

— Per último tenemos a las lesiones permanentes, las cuales son ocasionadas por una amputación de un miembro del cuerpo, o bien por parálisis provocadas por fracturas, lesiones superficiales, el pago de su incapacidad se extrae de la tabla de evaluación de incapacidades permanentes que contempla la Ley Federal del Trabajo (véase cuadro X), donde nos muestra las valuaciones de las principales lesiones permanentes del cuerpo.

Estos trabajadores quedan fuera del proceso de producción, pasan a

ser un objeto inservible para la empresa en que trabajó y para la sociedad misma, en donde es relevado inmediatamente por un miembro del ejército industrial de reserva.

Mientras tanto las opciones que tiene el trabajador con lesión permanente es una pensión y a una rehabilitación, esta última consiste según los médicos en ajustar emocionalmente y adaptar socialmente al trabajador. La rehabilitación como parte de la medicina es ajena a realidades, por tanto tiene que ser integral. En donde se engloban en ella un sin número de disciplinas médicas, paramédicas y en ocasiones extramédicas que pertenecen al campo de la Salud Pública. (40)

En base a esto, se entiende a la rehabilitación integral como "la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales para preparar o readaptar al individuo inválido con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional, social y productiva" (41).

Por otra parte, la rehabilitación "es el conjunto de medidas que dentro de la rehabilitación integral están dirigidas a incorporar al inválido a la familia y a la comunidad y obtener, por otro lado, la colaboración de éstas en el proceso de rehabilitación". (42).

La prevalencia de invalidez del obrero requiere de una rehabilitación integral. Recientemente la Dirección General de Rehabilitación llevó a cabo estudios en las diversas Instituciones Sociales (SA, IMSS, - ISSSTE, etc.) en el cual se obtuvo la siguiente información:

"Actualmente la SA emplea 941 inválidos rehabilitados que representan el 1.54% de sus plazas, por otro lado la Dirección General de Reha

bilitación tiene el número más alto, con 132 inválidos siendo el 32.51% de sus plazas" (43).

Debido a la impotencia para evitar y cuidar la invalidez entre sus integrantes, recurren al pago de seguros, y compensaciones de invalidez para empleados, etc.

La invalidez considerada como la reducción de la capacidad funcional del individuo para desempeñar las actividades cotidianas en forma útil e independiente, se limita al individuo para su atención personal, comunicación, traslación, educación y trabajo. Esta condición tiene como características la de ser permanente, no curable y limitar el desempeño de las actividades del hombre en forma y grado variable

Los tipos de invalidez puede ser de orden físico, cuando se manifiesta en el cuerpo del individuo; mental cuando se perturban las funciones psíquicas; o social cuando los factores ambientales de organización familiar o comunitaria.

Cuando el obrero sufre el accidente permanente sufre una invalidez en todos estos aspectos.

El grado de esta invalidez es dada por la magnitud de la reducción de la capacidad física, funcional, psicológica y social. Puede estimarse de acuerdo a la independencia del inválido para realizar las actividades cotidianas, para un mejor desarrollo físico, psicológico, y, por último, en su capacidad productiva. (44)

Este problema de invalidez va a repercutir en distintos ámbitos, desde el individual hasta el social.

La personalidad del trabajador se ve afectada por la falta de reconocimiento que tiene el grupo social hacia él, lo que origina insatisfacción por la necesidad que tiene de pertenecer y sentirse aceptado por

el grupo sin lograrlo; las escasas posibilidades de autorrealización y la inseguridad permanente, lo que no le permite mantener el equilibrio interior de sus fuerzas emocionales; así como tampoco el equilibrio en sus relaciones armónicas con el ambiente. Frena al individuo en su desarrollo educacional, social, en su trabajo y en su progreso.

En cuanto a las implicaciones familiares, la desadaptación psicológica del obrero inválido determina que en el núcleo familiar existan alteraciones de orden psicodinámico, lo que sumado a las sobrecargas económicas que la invalidez implica, pueden determinar la desintegración familiar o un deficiente desarrollo social, cultural y económico: del grupo llamado familia que también sufre el efecto y las consecuencias del accidente laboral a este respecto es preciso no dejar de lado los efectos de la relación laboral dentro y fuera de la familia.

La solución que se ha planteado a este problema de invalidez, es la rehabilitación cuya definición la mencionamos renglones anteriores. Esta rehabilitación como ya habíamos mencionado abarca otros aspectos como el social, educativo y ocupacional, por lo que se le ha llamado integral.

La rehabilitación abarca cinco áreas: a).- la rehabilitación física, va dirigida a lograr la autosuficiencia del inválido en el desempeño de las actividades cotidianas de cuidado personal, b).- la rehabilitación psicológica tiene como propósito conseguir el ajuste de los problemas emocionales del inválido, c).- la rehabilitación social esta dirigida a conseguir la incorporación del individuo inválido a la familia y a la comunidad para obtener su aceptación y colaboración para el proceso de rehabilitación, d).- la rehabilitación educativa tiene con

propósito el proporcionar al inválido los elementos de la cultura, e).- la rehabilitación profesional capacita al inválido en el trabajo de --- acuerde a sus aptitudes y capacidades residuales y finalmente conseguir la colocación de éste en un empleo adecuado.

En realidad el obrero inválido sólo recibe rehabilitación física y profesional, y muy poca e en su defecto nada de la rehabilitación psicológica. Pues la psicología en este plano sólo se limita a evaluar las capacidades residuales de inteligencia, personalidad y habilidades para canalizarlo con el fisioterapeuta y éste le implemente la rehabilitación física. Por ejemplo en una visita realizada a Medicina Física -- del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde los psicólogos que laboran allí se concretizan única y exclusivamente a la canalización -- del individuo accidentado a otros profesionistas sin implementar ninguna terapia psicológica esto nos conduce a pensar que el psicólogo sigue cayendo en la práctica psicológica tradicionalista en donde no le interesa la salud y mucho menos las implicaciones de un individuo accidentado.

La función del psicólogo es un contacto efímera donde el trabajador vivirá el trauma de saber si sirve e según lo que resulte de la evaluación de un tests, ajeno a su condición económica cultural.

Veamos lo que dice el Programa Nacional de Rehabilitación, el cual forma parte del programa de salud pública del actual gobierno de la República y comprende:

- 1).- Promoción de la Salud.
- 2).- Prevención de la enfermedad
- 3).- Rehabilitación del inválido



#### 4).- Ayuda al indigente

Este programa a su vez tiene los siguientes objetivos:

1).- Coordinación de las actividades: de rehabilitación realizadas por diferentes organismos gubernamentales descentralizados y privados - de salud, educación, trabajo y asistencia social. La dispersión de estas actividades hace que los recursos aplicados en las mismas no se -- aprovechen óptimamente, por lo que se requirió de la creación de un organismo que actuara como un instrumento de coordinación para optimizar -- los recursos existentes. Dicho instrumento viene a ser el Consejo Nacional de Rehabilitación, que en las entidades del país actuará a través de los consejos municipales de rehabilitación. Con ello se estableció en los diferentes niveles los planteamientos de las necesidades y - los programas para solucionarlas con la participación activa de la comunidad y el concurso coordinado de los organismos que actúan en el campo de la rehabilitación como: La Secretaría de Salubridad, Secretaría de - Educación Pública, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Mexicano del Seguro Social y Petróleos Mexicanos.

2).- Registro Nacional de invalidez: consiste en el conocimiento - estadístico del problema de la invalidez, es necesario la creación del instrumento que permita conocer la incidencia del problema, sus principales características de presentación y constituya la base para la evaluación de las actividades de prevención de invalidez y rehabilitación.

3).- Programa Nacional de Prevención de invalidez. La invalidez de

de prevenirse llevando a cabo diferentes actividades según las causas que la originan.

4.- Mejoramiento y creación de instituciones dedicadas a la atención de inválidos. La atención de inválidos requieren de instalaciones específicas en donde se pueda diagnosticar adecuadamente, valorar las capacidades residuales y llevar a cabo la rehabilitación integral.

5.- Desarrollo de personal para la rehabilitación de inválidos. - La preparación de personal médico y técnico especializado en este campo.

6.- Legislación para el inválido. Las actividades en este punto del programa tienden a promover la creación y modificación de las reglamentaciones de cada una de las leyes relativas a los inválidos, de acuerdo a las circunstancias de cada tiempo.

7.- Programa de educación higiénica en materia de rehabilitación de inválidos. La educación higiénica permite utilizar todos aquellos recursos de la salud que pueden ser soporte valioso para la realización de -- una serie de actividades de rehabilitación.

8.- Promoción de la investigación científica para el desarrollo de nuevos conocimientos para la prevención de invalidez y la rehabilitación de los inválidos. La investigación permite encontrar mejores soluciones al problema de la invalidez y desarrollar nuevos procedimientos y técnicas para la rehabilitación de los inválidos.

9.- Programa Nacional de empleo de inválidos. Con la incorporación

del inválido rehabilitado y las tareas productivas, se culmina con el proceso de rehabilitación integral. Esta actividad se dificulta por la carencia casi absoluta de centros de rehabilitación ocupacional, y desempleo y el subempleo que al aumentar la oferta de mano de obra acentúan el problema de la colocación laboral de los rehabilitados y el constante rechazo de rehabilitados por considerarlos erróneamente como incapaces" (45).

A lo largo de este plan podemos encontrar que la participación del psicólogo no es considerada para la rehabilitación psicológica, a pesar de estar ubicado en el área de las ciencias biomédicas, lo que nos indica que su función es en otros campos de la organización del trabajo: tales como: el adiestramiento, la capacitación en selección, clasificación, etc. y con ese perfil no se ocupa de la salud del trabajador, los planes lo confirman. Ni los médicos se ocupan, menos el psicólogo.

Los aspectos legales como uno de los puntos que se establecen en el programa general de rehabilitación, también tienen su evolución a través del tiempo.

Las primeras leyes protectoras de accidentes de trabajo establecieron obligaciones patronales y derechos de los trabajadores pero condicionados al conocimiento de la profesionalidad del accidente ocurrido con lo que se llamó la "Teoría de la Culpa" o sea la comprobación legal de la existencia de descuido o de inexistencia de elementos protectores achacables al patrón, lo cual hace difícil la calificación de profesionalidad y la obtención de las prestaciones legales correspon--

dientes al daño sufrido. (46)

Las leyes de riesgo profesional eliminan este factor culpa y establecen la protección de accidentes y enfermedades sólo con reconocerse - su relación directa o indirecta con el trabajo realizado por la víctima. Estas leyes fijan la obligación patronal del servicio médico curativo y la ayuda económica en la incapacidad para el trabajador, sea - esta temporal o definitiva.

Por otra parte el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice:

Fracción XXIX: "Se considerará de utilidad pública la expedición de la ley del Seguro Social y ella comprenderá la utilidad pública la expedición de la ley del seguro de invalidez, de vida, de separación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros confines análogos"

En su apartado B: "Entre los poderes de la Unión, los gobiernos - del Distrito y de los territorios Federales y sus trabajadores. La Fracción XI: La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: a) cubrirá los accidentes y enfermedades no profesionales y maternidad, la jubilación, invalidez y muerte" (47).

La jubilación en el nuevo Código Sanitario, vigente desde el 13 - de abril de 1973 incluyó el Capítulo Único referente a la rehabilitación de los inválidos, el cual faculta a la Secretaría de Salubridad, para la promoción de centros y servicios de rehabilitación, establecimiento de normas técnicas generales en la materia y la coordinación de las acciones de las instituciones públicas y privadas que persigan los

nismos fines.

Por otra parte, encontramos la Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados de la Secretaría de Gobernación.

"La Ley Federal del Trabajo, la Ley de IMSS, la ley del Seguro para las fuerzas armadas, el contrato colectivo de trabajo de los Ferrocarrileros de la República Mexicana, el contrato colectivo de trabajo de Petróleos Mexicanos y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, el reglamento del título Sexto capítulo único del Código Sanitario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia" (48)

Todas estas leyes y reglamentos se refieren a la rehabilitación - sin embargo, los nuevos planteamientos técnicos, científicos y fisiológicos sobre la rehabilitación integral reclaman un constante estudio - sobre estos aspectos jurídicos, para que su aplicación a los inválidos sea justa y equitativa.

En muchas ocasiones estas leyes no son del todo aplicadas, sobre todo en los trabajadores de incapacidad permanente, muy pocas veces lo son en las enfermedades profesionales, solamente en aquellas enfermedades que se comprueba que si ocurrió bajo las condiciones de trabajo, - con esto, qué puede esperar de las enfermedades llamadas no profesionales, que aunque estén establecidas en la ley del trabajo, no son reconocidas. Y por tanto no protegen al trabajador.

A esto sólo queda la prevención que pueda cada uno de los programas que ponen en práctica cada una de las Instituciones.

La Organización Internacional del Trabajo formuló en 1959 su recomendación, la cual está señalada en su primer capítulo. Esta recomendación señala los objetivos de dichos servicios, como sigue:

- "a).- Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que este se efectúa.
- b).- Hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores y en particular, su colocación en puestos de trabajo correspondientes a sus aptitudes.
- c).- Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico mental y social de los trabajadores." (49).

Estos tres factores como componentes llevó a establecer la importancia del bienestar del trabajador.

Con respecto a esto se plantearon otros objetivos los cuales se refieren:

El primero a la prevención técnica de los riesgos profesionales y corresponde a la acción de la higiene y la seguridad industrial, el segundo y tercero están referidos específicamente al control de los factores humanos relacionados con la adaptación del trabajador, con su ambiente laboral y con su ambiente total, corresponden a la acción de la medicina del trabajo, de la psicología y de la sociología.

Por otra parte, tenemos que los sindicatos han participado en la prevención de los accidentes.

Por mandato de la legislación laboral consideran los sindicatos

que deben instaurarse en cada empresa o establecimiento, con la encomienda de investigar las causas de los accidentes en el trabajo propone medidas para prevenirlos y vigilar que ellas se cumplan.

Los sindicatos establecen tres responsabilidades con las cuales se puede lograr una prevención eficaz.

a).- La responsabilidad empresarial, la cual consiste, en la iniciación del proyecto para el establecimiento de un centro especialmente cuando se trata de plantas industriales en donde se improvisa en ocasiones, las instalaciones, de un ambiente supuestamente adecuado para el trabajo que se pretende, con problemas de iluminación, ventilación, clima, humedad, vías de acceso, servicios higiénicos, etc. A esto hay que agregar la maquinaria más o menos obsoleta con adaptaciones o readaptaciones no siempre adecuadas.

b).- Responsabilidades de las autoridades. Este viene a ser una apreciación objetiva de lo que ocurre en cuanto a la función que corresponde desempeñar a la autoridad, por lo que a la prevención de accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales se refiere a juzgar de los informes producidos por las representaciones obreras, se puede resumir lo siguiente:

Que las personas con carácter de inspectores se presenten en los centros de trabajo por encargo de dependencias oficiales e instituciones a quienes corresponde la vigilancia, no siempre son las más capaces para el desempeño de un encargo, presenta fallas y frecuentemente propicia violaciones penosas de las disposiciones legales y los reglamentos, debido a la ignorancia de las funciones que competen a los representantes de la autoridad, a la falta de revisión periódica en cuanto a los adelantos sobre higiene y seguridad y a la poca o ningu-

na importancia que se dá al hecho de que las instalaciones de los centros de trabajo reunan las condiciones requeridas. (50)

Si a ello se agrega el soborno y la indolencia, podemos imaginar la triste realidad y el esfuerzo inútil de instituciones y organismos sindicales para hacer vales las leyes sobre bases mínimas de garantía a la salud y seguridad en el trabajo.

Ya que el aplicar correctamente las disposiciones legales con honestidad y responsabilidad, sería una saludable contribución para hallar solución a este problema de la prevención.

Por último se establecen las responsabilidades obreras cuyo papel corresponde a los dirigentes sindicales, que viven bajo una despreocupación y falta de convicción respecto de la importancia que tiene para la prevención de las enfermedades y accidentes profesionales.

Hasta hoy ni las instituciones ni organizaciones han logrado que disminuyan los accidentes y enfermedades profesionales, mucho menos logran los sindicatos que están en una relación constante con el patrón, y participaran siempre y cuando beneficien a la industria.

Lo que significa que se amplía el campo de intervención para el psicólogo en el tema laboral y no solamente en el seleccionar y clasificar, sino en un abordaje de la vida del trabajador y de la relación familiar; la ubicación en un tipo de sociedad, de valores, de principios éticos y estéticos, de sistemas de alimentación, de necesidades objetivas y subjetivas. No cabe la duda que el tema de salud y la relación con el psicólogo le demanda a este un dominio más amplio del cam-



po del saber, puesto que con una aproximación fragmentada o considerada única, se quedará buscando culpables en los trabajadores o en la empresa o en su técnica.

La complejidad aparte de demandar la relación directa con otros profesionales, nos demanda una formación profesional más integral. Y nos nace la interrogante ¿quiénes harán conciencia de esta problemática? ¿a qué profesionales o instancias sociales les corresponderá asumir lo hasta aquí planteado? Indudablemente que el problema no es un proceso aislado, habrán de clarificar las diversas interpretaciones y aproximaciones al hecho, en una vinculación con la realidad solamente de allí se podrán gestar alternativas.

Considero que a partir de esta interrogante son pertinentes las siguientes consideraciones a que he llegado. Serán abordadas en el siguiente capítulo.

CUADRO IX

Accidentes de trabajo en Empresas por tipo de Incapacidad y rama de Actividad Económica.

Diciembre 1979 - Noviembre 1980

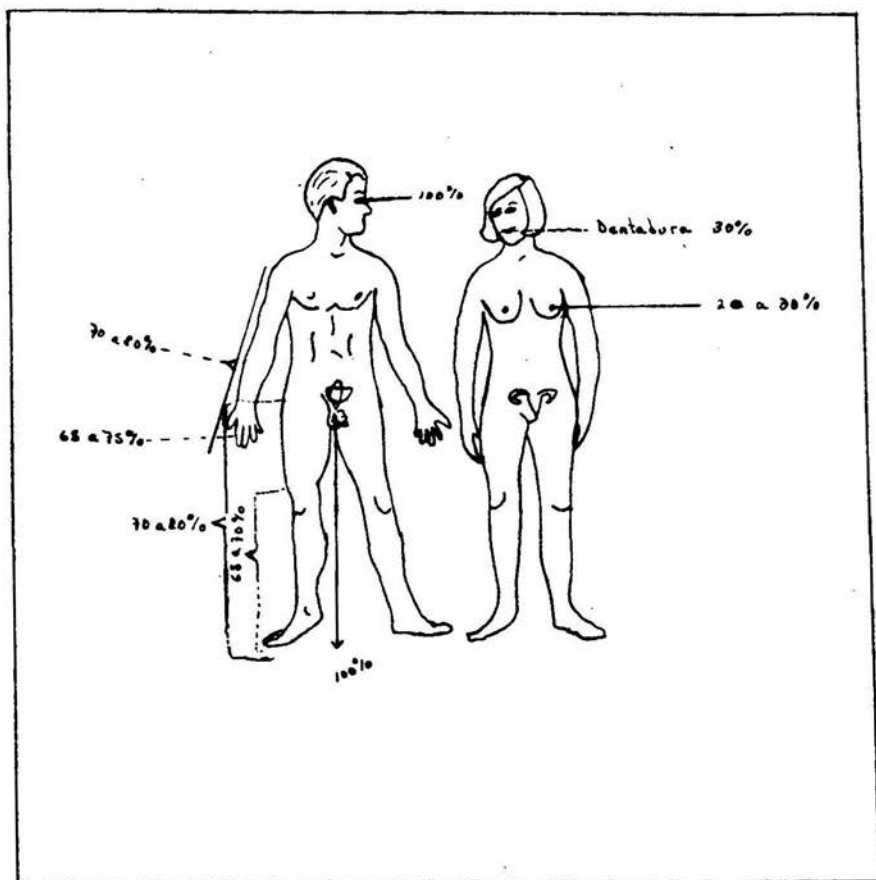
Rama de actividades Economicas	Incapacidad				
	Total	leve	Grave	Mortal	No Respues.
Total	100.0 100.0	93.5 100.0	0.3 100.0	0.2 100.0	1.0 100.0
Industrial Textil		93.5	0.3	0.2	1.0
Industria Eléctrica	6.6	6.5	6.5	20.6	4.6
Industria Hulera	1.3	1.3	1.1		
Industria Azucarera	3.7	3.7			
Industria Minera	14.5	14.7	6.5	16.7	
Indust. Metalurgica y Siderúrgica.	4.7	4.8	1.1	4.8	1.0
Industria de Hidrocarburos	10.9	40.6	66.3	34.5	72.3
Industria de Fabricación y ensamble de Vehículos Automotrices	1.0	1.0			
Industria de Productos Químicos, Farmacéuticos y Medicinales	1.3	1.3	1.1		
Industria de Celulosa y Papel	1.0	1.0		1.2	2.1
Indus. Productora de Alimen.	0.3	0.3			
Indus. Embotelladora de Refrescos y aguas naturales	2.7	2.8	1.1		
Industria Ferrocarrilera	14.5	14.4	14.1	10.0	19.1
Mecanismos Descentralizados y Empresas Estatales	0.4	0.4	1.1		

Fuente: Casalet, Monica.

Cuadro tomado de Cervara Flores Miguel.

CUADRO X

Valuaciones de las partes del  
cuerpo humano. 1984



Nota. Estas valuaciones fueron tomadas de la Ley  
Federal del Trabajo. 1984

CUADRO XI  
Riesgos de Trabajo según Región Anatómica

Región Anatómica	Cifras	
	Absolutas	Relativas
Mano	209 226	46.2
Pie	69 508	15.8
Miembro Superior	44 433	10.1
Miembro Inferior	41 793	9.5
Ojos	34 314	7.8
Cabeza y Cara	18 477	4.2
Cuerpo en General	13 198	3.0
Cuello y Torax	7 479	1.7
Tronco	3 079	0.7
Varios	4 400	1.0

Fuente: Legaspi Velasco Juan. IMSS 1976

CUADRO XII  
RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS SEGUN TIPO DE LESION

Tipo de lesión	Cifras	
	Absolutas	Relativas
Heridas	203 686	46.3
Contusiones	102 063	23.2
Quemaduras	30 795	7.0
Esguince	28 155	6.4
Cuerpo Extraño	26 836	6.1
Fracturas	21 996	5.0
Efect. Toxicos Diversos	7 039	1.6
Lesiones Superficiales	5 718	1.3
Luxaciones	4 399	1.0
Amputaciones	3 519	0.8
Varios	5 721	1.3
Total	439 927	100.0

Fuente: Legaspi Velasco Juan . IMSS 1976

N O T A S

- (36) Secretaría del Trabajo y Previsión Social : Ley Federal del trabajo. México, 1984. 6a. edición. p. 225
- (37) Véase para un profundización en el tema a: Espinosa, Méndez. Prevención de accidentes de trabajo en : Accidentes de Trabajo. Lecturas en Materia de Seguridad Social. México, 1980. IMSS.
- (38) Para una mayor información al respecto se puede consultar a: Espinosa Méndez. *op. cit.*
- (39) Véase para una profundización en el tema a: Timio, Mario. Las enfermedades de la civilización en: Clases sociales y enfermedad. México, 1981. ed. Nueva Imagen. Cap. II
- (40) Para una reflexión más amplia se recomienda a: Ibarra, Guillermo y col. Rehabilitación social del inválido y su incorporación a la vida productiva. en: Memorias de la 1a. Convención Nacional de Salud. México, 1974.
- (41) Vázquez y col. Iniciativa privada, grupos organizados y comunidad en los programas de rehabilitación. 1a. Convención - Nacional de Salud. México, 1974. p. 87 .

- (42) Ibarra, Guillermo y col. op. cit. p. 89.
- (43) Vazquez y col. op. cit. p. 93
- (44) Ibarra Guillermo y col. op. cit. p. 102
- (45) Rosales Pérez y col. Programa Nacional de Rehabilitación  
percusiones económicas y sociales de la invalidez en Mé-  
xico. 1a. Convención Nacional de la Salud, México, 1974 .  
p. 107.
- (46) Para una mayor profundización en el tema, véase a: Arreguin  
V. Enrique. La seguridad en el trabajo como elemento de la  
salud ocupacional integral, 1a. Convención Nacional de Salud  
México, 1974 p.
- (47) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México  
1977 p. 138.
- (48) Ibarra , Guillermo. Rehabilitación social del inválido y su  
incorporación a la vida productiva. en: Memorias de la 1a.  
Convención Nacional de Salud. México 1974.
- (49) Ruiz Salazar. A. Los programas de salud ocupacional y el con  
trol de los factores humanos como causas de los accidentes de  
trabajo. en: Accidentes de trabajo . Lecturas en Materia de  
Seguridad Social. INSS. México 1979 p.187.

- (50) Véase para una profundización en el tema a: Cobos Bernardo.  
Qué estamos haciendo en los sindicatos para prevenir los  
accidentes. en: Accidentes de Trabajo . Lecturas en Materia  
de Seguridad Social. México, 1980. INSS.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

"Nosotros, mi mujer y mis tres hijos, nos quedamos allí, parados en mitad de la plaza, - con todos nuestros ajuares en los brazos. En medio de aquel lugar donde sólo se oía el -- viento...

"Una plaza sola, sin una sola yerba para detener el aire. Allí nos quedamos.

"Entonces yo le pregunté a mi mujer:

"-¿En qué país estamos. Agripina?"

"Y ella se alzó de hombros."

JUAN, Rulfo. Luvina.

El problema salud-enfermedad en el espacio laboral, se ha enmarcado bajo una concepción donde el hombre es cosa, es objeto, por tanto -- no enferma, posiblemente se desgaste con los ritmos de trabajo y con el tiempo se abolle, pero se puede parchar o en su defecto se puede sustituir por otro nuevo de más resistencia.

El obrero aparece conceptualizado, por la gran mayoría de los trabajadores de la salud, como un ser mecanizado en donde sus enfermedades y accidentes laborales se considera que son ocasionados por agentes físicos, químicos, biológicos. Indudablemente que el hombre en su trabajo ha sido víctima de accidentes y enfermedades laborales y no fue sino hasta el advenimiento del maquinismo cuando las enfermedades y los accidentes de trabajo empiezan a perfilarse como un grave problema con implicaciones sociales y económicas progresivamente mayores, hasta llegar a ocasionar un desequilibrio --



económico para la producción. Esto último propició que los administradores, fisiólogos, psicólogos, promotores de la seguridad, ingenieros y médicos se vieron obligados a estudiar "Las leyes" del trabajo humano. Pero en cada una de sus respectivas disciplinas caminaban aisladamente, es decir, dispersos. Los trabajos de ergonomistas, ingenieros, economistas (Paul, Bert, Marey, Amar, Fayol, le Chatelier, Taylor, etc.) lograron grandes avances en la ciencia y la tecnología, pero el esclavitud que estos aportaron no admitió el aspecto humano de una forma amplia como para que las condiciones de trabajo y del medio fueran realmente mejoradas.

Uno de los resultados del gran esfuerzo realizado por los "managers industriales", fue poner de manifiesto la necesidad de conocer mejor los factores medioambientales que rigen el trabajo del hombre. Si se quería obtener una calidad satisfactoria y un rendimiento eficaz, había que precisar normas óptimas y aprender a evaluar las escalas humanas, tanto como se había apreciar las de las máquinas. Pero en el desarrollo del trabajo había que considerar en primer lugar los utensilios de trabajo y en segundo lugar el hombre, lo cual, alcanzó un sistema evolutivo hombre-máquina.

Durante mucho tiempo se considero que las tareas ya habían sido definidas y se limitaban a querer adaptar a los hombres a un trabajo, establecido de acuerdo con los datos técnicos o económicos y tomado como única base la rentabilidad.

La parte correspondiente al fisiólogo es considerable para algunos autores. Pues el progreso continuo de la fisiología experimental estuvo

ligado en gran parte el desarrollo metódico de la experimentación en laboratorio sobre el animal y el hombre. Por tanto, la actividad muscular, el trabajo dinámico, y el trabajo estático, así como la evaluación de gasto energético y las reacciones a los ambientes térmicos -- fueren objeto de varios estudios en laboratorio. Sin embargo, las condiciones reales de trabajo en taller fueren poco exploradas.

La psicología, elemento fundamental, permitió profundizar en problemas tan importantes como la percepción y la vigilancia que son la base para el aprendizaje de las tareas y para la resolución de muchos otros problemas que se presentan en el trabajo. Actualmente esto sigue siendo labor de profesionales inmersos en el campo industrial, como es el caso del psicólogo industrial, quién se ha dedicado al perfeccionamiento de técnicas para motivar hacia el trabajo enojenante y convencer al trabajador de las "bondades" de sentir satisfacción por su trabajo.

Estas técnicas las podemos encontrar día a día como:

a) administración de "reforzamiento", b) selección de tarea y análisis de puestos, c) control y manipulación de estimulación sonora (música y ruido) d) administración de recompensas no monetarias (diplomas medallas, relojes, autos ) e) recreación fuera de la empresa, aparentemente financiada por ella (deportes, juegos, festejos e reuniones "sociales", f) pausas controladas, g) dinámicas grupales, h) planeación y realización de campañas por la seguridad, i) entrevistas personales, etc.

Todas estas técnicas se emplean para reducir al máximo la insatisfacción y resolver los problemas de gran preocupación para obtener la

máxima ganancia: el ausentismo, las enfermedades y los accidentes de trabajo.

Sin embargo, el problema de las enfermedades y accidentes laborales no se debe única y exclusivamente a los riesgos de trabajo a la falta de técnicas motivadoras, sino que esto es una realidad más compleja por tanto engloba otros elementos que dan cuenta del por qué el trabajador enferma, como el caso de la división internacional del trabajo, la cual consiste en que unos países se especializan en ganar y otros en perder como es el caso de América Latina y más específicamente México donde se realiza el trabajo de producción de alto riesgo, se le han asignado las fuentes de trabajo más peligrosas para el hombre, quien debe estar al servicio de las necesidades ajenas, como fuente y reserva de las Industrias mineras petroquímicas y alimenticias, país maquilador, de mano de obra barata que expone al obrero día a día a condiciones de salud más paupérrimas. El pago por la mano de obra tanto en las empresas transnacionales como en las empresas mexicanas es sumamente barata, lo que permite que las empresas transnacionales ganen más al traer aquí sus productos para un acabado.

El costo de la mano de obra permite que se mantenga un país cubriendo sólo las necesidades indispensables del trabajador, aumentando las enfermedades y los accidentes, pues las fuentes a las que se expone el trabajador desarrollan en él una serie de trastornos psicológicos y orgánicos como es el caso de la industria de asbesto, esta industria fue desplazada de E.E.U.U. por grupos organizados, concientes de los efectos negativos sobre el ser humano, ahora los encontramos entre las urbes de México u otros países latinoamericanos, fabricando miles de productos que contienen el denominado asbesto (talcos, jugue

tes para niños, techos, etc.).

El asbesto como otros minerales no solamente afecta a las personas que trabajan directamente en los procesos de minería, molienda, elaboración industrial de este producto, sino también a quienes se encuentran cerca de los lugares donde se procesa o utiliza dicho mineral. Por tanto se convierte en un problema social más complejo. En donde es difícil precisar su identificación como agentes causantes de males. Pero se sabe en cambio, que no existe tratamiento efectivo para ninguna enfermedad derivada del asbesto, pues la presencia natural de dicho mineral está asociada a una alta incidencia de enfermedades respiratorias y cardíacas pulmonares y un mayor riesgo de cáncer, gastrointestinal. Hasta la fecha no hay una preocupación por la disminución de enfermedades. Ivan Restrepo hace un señalamiento en cuanto a la existencia de las severas limitaciones legales para el procesamiento y fabricación de productos de asbesto y otros minerales con el fin de evitar daños a la salud y al ambiente general. Lo anterior se ha logrado, pese a los esfuerzos del sector industrial interesado más en la obtención de utilidades que en la conservación de la salud de la población. No se trata ya solamente de evitar los peligros mortales a que se enfrentan los trabajadores que extraen y procesan dicho producto. El problema es de tal magnitud y en la misma forma ocultado. En México, profesionales y sectores sociales de la iniciativa privada, se niegan a aceptar el peligro que este representa; los trabajadores ignoran los altos riesgos que corren al trabajar con el asbesto o con algún otro producto químico. Por último las autoridades no ponen empeño suficiente para regular su explotación no sólo de este producto sino de muchos otros, para que se tomen en cuenta por lo menos las normas de segu

ridad industrial, para evitar que miles de obreros y sus familias enfermen.

Otro aspecto importante que participa en el proceso salud-enfermedad es la división geopolítica de la alimentación. Púes la alimentación viene a ser un elemento importante para la constitución de las capacidades orgánicas y físicas del trabajador esta difiere de país a país, por ejemplo los países altamente industrializados tienen una dieta balanceada y como cereal principal el trigo, lo cual les permite tener un mejor desarrollo y fuerza física (aunque este argumento se preste a polémica es un hecho que la saluda de la mano con la alimentación). Mientras que en los países subdesarrollados (51) la alimentación de los obreros viene a ser muy baja en calorías y desbalanceada provocando un cansancio rápido y pocas ganas de realizar actividades extralaborales y de pensar en proyecto de vida, etc. Por ejemplo en México tenemos que la alimentación del obrero esta constituida por tortilla de maíz, (porque el trigo es muy caro) chile, frijoles y una que otra vez para que se vea decente un pedazo de queso o un trozo de carne, púes la renta de la mano de obra no alcanza para más. Por tanto este estado crónico de desnutrición provoca en el obrero una debilidad y trastornos en el organismo (dolores de cabeza, estómago, mareos, etc. ) provocando la enfermedad e inclusive los accidentes laborales . (52).

Ante todo eso tiene que subsistir todo tipo de trabajador, púes lo que nos ha tocado en esta división geopolítica de la alimentación, la cual ha sido impuesta en base a políticas implantadas por países altamente industrializados y los grandes monopolios que deciden que pueden ce--

mer los países tercermundistas y de que se enfermen, (53)

Por tanto podemos establecer que la enfermedad, la muerte, la pérdida de un brazo no están desligadas de la Casa Blanca y mucho menos - de la política de Reagan.

Para encubrir, todas esas políticas internacionales que tienen que ver con el proceso salud-enfermedad. Existen por ejemplo en México políticas de ayuda a través de instituciones públicas o estatales, en donde no es más que la reproducción del capital, y sólo va a ganar el líder y el pequeño empresario o las transnacionales, convirtiéndose el trabajador en la síntesis donde se concretizan todas esas "políticas de ayuda" pasando a un plano inexistente su condición de vida y todo lo señalado a los profesionales, les interesa sólo el producto, es decir lo que queda del trabajador accidentado u enfermo dejando a un lado la profundidad de los orígenes. Por tanto, toda la problemática expuesta anteriormente se manifiesta en el trabajador en su cuerpo mutilado, eso es lo que logran ver los psicólogos, médicos, ergonomistas y por tanto dicen que el problema se reduce a buscar la seguridad y sistema de motivación.

Lo que significa que el problema no está resuelto, con esta visión lo único que se logra ver son alegrías parciales y eso no quiere decir que se incrementen las condiciones de vida o de salud. Pues es muy distinto a tener un momento de regocijo a transformar sus formas de vida.

Es por ello que al enfocarse la condición de trabajo desde una visión más compleja nos permite establecer que el proceso salud-enfermedad pasa a ser un proceso político-histórico-social y no un problema biológico ni un problema orgánico.

Algunos profesionistas han trabajado con el producto y lo han de-  
historizado, reduciendo su explicación a que la enfermedad o el acci--  
dente se debe a las condiciones de trabajo y no a condiciones más com-  
plejas.

Ante todo esto hay que reconocer que el problema es político esta-  
tal, en donde se cree que la solución esta dada por Congresos del Tra-  
bajo, Organización de Comisiones, Creación de Leyes, Creación de Orga-  
nismos.

Organismos que sólo se han preocupado por las pérdidas de produ-  
cción y disminución de capital y muy poco de los índices reales de mor-  
talidad.

A todo esto agregamos al problema de la salud la corrupción que -  
se da en las instituciones de ayuda. Así como la política empresarial,  
y las condiciones histórico culturales. En cuanto a la religiosidad de  
las cuales hacen uso para que el trabajador sienta que todos somos heg-  
manes y conformamos una sola familia de que todos estamos en el mismo  
barco, y todos tenemos que trabajar árdamente para que no se hunda, -  
hasta hacer creer al trabajador que si sucede ha sido por culpa de él  
y entonces "la vigercinta de Guadalupe" va a estar enojada con él, bas-  
ta ver en cada centro de trabajo un altar religioso, hasta para contro-  
lar las groserías.

Ante todo lo anterior ¿que hace el trabajador para conservar su -  
vida y que podrían hacer los profesionistas que día a día se enfrentan  
con las problemáticas de la salud-enfermedad? y más el psicólogo a pe-  
sar de estar ubicado en el área de la salud se ha visto como algo aje-  
no a ella, sin embargo, se considera que el psicólogo tiene una forma-

ción dentro de las ciencias biomédicas, en donde se puede caer en el error de conceptualizar a la salud-enfermedad bajo el modelo biológico el cual contempla solo forma de curación y no de prevención, para esto último es necesario que se tenga una visión más crítica y amplia del problema, enfatizando en los siguientes puntos: 1). que los profesionales acaben con esa visión filantrópica judeo-cristiana, es decir, que no se consideren los redentores o los benefactores. Esta posición lejos de beneficiar perjudica al trabajador. 2). que todas las profesiones vinculadas en el campo de la salud-enfermedad entiendan el problema como un proceso político-histórico-social y no como un proceso biológico, la necesidad de trabajar en equipo con otras disciplinas sería una superación y enriquecimiento en los campos sociales e individuales de los profesionistas. 3) En base a una reconceptualización del proceso salud-enfermedad realizar comités de trabajadores que hagan propuestas de sus condiciones de salud, en relación con los profesionales --- aceptando que lo político esta presente en la relación laboral y uno de los factores sustanciales de la propiedad privada.

Ante todo lo anterior tenemos que el psicólogo tiene un campo muy amplio y quehacer basto en la salud-enfermedad y con el trabajador dentro de la empresa y no solo limitarse en la aplicación de las técnicas de motivación.

Así mismo, se intenta señalar una amplitud no explorada por los psicólogos en el campo laboral y toda la complejidad que le circunda, desde la familia, la alimentación, la educación, la ciudad, la contaminación, el uso del tiempo libre, la condición de la mujer dentro y fuera de su trabajo, las formas de curar y sus implicaciones, la condición del trabajador y sus hijos sean retardados o futuros obreros, dre



gadictos o padres prematuros, la falta de proyectos y expectativas de vida, la lista se puede prolongar en el campo de intervención laboral y siempre le podemos hacer culminar en el proceso de salud-enfermedad el cual proviene del proceso de trabajo.

#### NOTAS

- (51) Para una mayor ampliación a este tema se recomienda la lectura de Werner. Donde no hay doctor, ed. Pax, México. Donde se hace una serie de recomendaciones e indicaciones para los trabajadores del campo, lo que nos muestra el nivel de subdesarrollo en que se encuentran los países en vías de desarrollo. Este contexto permite comprender la complejidad de la salud de los trabajadores del campo y su relación con la ciudad.
- (52) Véase para mayor profundización en el tema a: Elsa Rodríguez Merino. Curso de alimentación vegetariana, México, 1985. Donde se habla de los embutidos y el uso de hormonas y productos químicos en los animales y humanos, en relación a su salud. Y a Pablo González Casanova. México hoy, ed. Siglo XXI.
- (53) Para una reflexión más amplia se recomienda la lectura de Ciro Cardoso. México en el Siglo XIX, ed. Nueva Imagen. Somo, E. Los orígenes del capitalismo en México, ed. Era.

## BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, A. y col. "Desarrollo industrial y clase obrera en México". en: Cuadernos Políticos No. 9, México, 1976.
- ARENAL, S. Sangre joven: Las maquiladoras por dentro. 1a. Edición. México, 1986, ed. Nuestro tiempo. p.p. 129.
- ARREGUIN, V.E. "La seguridad en el trabajo como elemento de la salud Ocupacional integral". en: Memorias. 1a. Convención Nacional de Salud del 16 al 20 de julio 1973. México, 1974. S.S.A. Tomo III
- ASNTON, T.S. La Revolución Industrial. 2a. edición. Traducción de --- Francisco Cuevas Cancino. México, 1973. ed. Fondo de Cultura -- Económica. p. 190.
- ARREGUIN, V.E. "La protección de la salud de los trabajadores; prevención de los riesgos de trabajo". en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México. 1979, IMSS. p.p. 103-131.
- BANCA CONFIA. Condiciones Generales de trabajo. p.p. 98.
- ✓ BENEDITO, G. "Rol del psicólogo: rol asignado, rol asumido y rol posible". en: Psicología: ideología y Ciencia. 9a. edición. México, 1983. ed. Siglo XXI editores. p. 403-419.
- BARRAGAN, M. "Psicopatología del exceso de trabajo. Trabajar: cuánto, cómo, porqué" en: Ciencia y desarrollo. No. 26 Año VI enero-febrero. México, 1981. p.p. 14-18.
- BASAGLIA, F. y col. La salud de los trabajadores: aportes para una política de la salud. 4a. edición. Traducción de Horacio Serafini México, 1978. ed. Nueva Imagen.
- BRAVERMAN, H. Trabajo y capital monopelista. 6a. edición. México, 1978 ed. Nuestro Tiempo.
- BRAVO, B.I. "Responsabilidad legal en la prevención de la salud ocupacional". en: Memorias. 1a. Convención Nal. de Salud. México, -- 1974. Tomo III, S.A. p. 102-112.
- BRUCE, L. M. El lado humano en la prevención de accidentes. 1a. edición Traducción de Dr. Pedro Rivera R. México, 1979. ed. El Manual Moderno. p. 121.

- BROWN, J.A.C. La psicología social en la industria. 2a. edición. Traducción de Alfonso Corona Rentería. México. 1982. ed. Fondo de Cultura Económica. p. 399.
- CARPENTER, J. "Ergonomía" en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México, 1982. IMSS. p.p. 133-139.
- CASALET, M. Salud y bienestar de la fuerza de trabajo. Estudio de caso: automotriz y petroquímica. 1a. edición. México, 1982. INET. p.p. 79.
- COBOS, B. "Que estamos haciendo en los sindicatos para prevenir los accidentes". en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México. 1980. IMSS.
- CORDERO, R. Desarrollo y crisis de la economía mexicana. México, 1983. ed. Fondo de Cultura Económica. p.p. 153-175 (serie lecturas No. 39)
- CORDOBA, A., y col. "Riesgos y condiciones para la salud de los trabajadores mexicanos" en: Ciencia y desarrollo No. 66. Enero-febrero. 1986 México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. 1977.
- CUELLAR, R.A. "Recursos técnico-profesionales en Medicina del trabajo; su relación con la salud en la industria". en: Lecturas en Materia de seguridad social. IMSS. México, 1982. p.p. 115-128.
- CUELLAR, R. y col. El cuerpo humano en el capitalismo. 1a. edición. colección el hombre y su salud. México, 1985. ed. Folios Ediciones. p.p. 157. ✓
- DE FREMONT, H. y col. "La ergonomía en la sociedad industrial" en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México 1982. IMSS. p.p. 85-90.
- DOMINGUEZ, P. y col. Introducción a la psicología del trabajo. Madrid ✓ 1979. ed. Pablo del Río Editor. 107 p.
- El trabajo en la perspectiva de la doctrina social de la Iglesia Católica. Tomado de Juan XXIII: Mater et Magistra, 19, 20, 71, 219, Pacem in Terris, 49. en: Antología Social Teórica. ENEP Iztacala. UNAM. 1984
- EMBID, A. "Comités de higiene industrial". en: Medicinas Blandas Antimedicalina. Madrid, 1982. ed. Las mil y una ediciones.
- ESPINOSA, M. G. "Prevención de accidentes de trabajo" en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. IMSS. México. 1980.

- FALCON, G. "La psicología y la ergonomía" en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México, 1982. IMSS. p.p. 23-37.
- FASLER, C. Salud y Trabajo. México 1978. documento mimeografiado en UAM-Xochimilco. Archivo Histórico.
- FOUCAULT, MICHEL Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión. 9a. edición. Traducción de Aurelio Garzón del Camino. México, 1984. Colección Nueva Criminología. ed. Siglo XXI editores. 314p.
- FRENK, J. M. y col. "El horizonte de la Salud" en: Nexos No. 100. abril 1986. México.
- GARCIA, B. y col. "Migración, Familia y fuerza de trabajo en la ciudad de México" en: Cuadernos del CES No. 26. México, 1979. Colegio de México. p.p. 1-27
- GARCIA, N. J. y col. "Mesa redonda: aspectos legales relacionados con -- los riesgos en el trabajo." en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México 1979. IMSS p.p. 33-50.
- GIANNOTTI, J. A. "la astucia del trabajo" en: Cuadernos Políticos no. 39 Enero-Marzo. 1984.
- GORZ, André: Estrategia obrera y neocapitalismo. 1a. edición. Traducción de Felipe Saravia. México, 1969. ed. Ediciones Era. 230 p.
- GONZALEZ, B. M.,. "Ideología de las enfermedades ocupacionales y dinámica social en un contexto industrial en México" en: Cuadernos de la Casa Chata No. 36. México, 1980. C.I.E.S.A.S. p.p. 195-219.
- GONZALEZ, C. E. "Programa de servicios social en Medicina de trabajo" en: Lecturas en Materia de Seguridad Social. México, 1982. p.p. 145-151.
- GONZALEZ, C.P. "Salud, Seguridad Social y Nutrición" en: México hoy. 7a. edición. México. 1983. ed. Siglo XXI.
- GONZALEZ, De León, "Las condiciones de salud en México" en: Revista Fem No. 35. Agosto-Septiembre 1984. México.
- GUINSBERG, E. "Los conceptos de salud y enfermedad mental" en: Cuadernos de Psicología. Sociedad Salud Mental. México, 1980. UAM-Xochimilco.
- GUMIEL, A. "Salud Ocupacional" en: Salud Pública y Ocupacional. La Paz Bolivia, 1980. Instituto Boliviano de "studios y Acción Social.

GUTIERREZ, B.X. "La prevención de los riesgos de trabajo en México: Estado actual y proyección futura" en: Memorias S.S.A.. 1a. - Convención Nal. de salud. México, 1974. p.p. 112-119. Tomo III.

GRAMSCI, A. La formación de los intelectuales. 1a. edición. Traducción de Angel González Vega. México, 1967. ed. Grijalbe.

HARRSCH, C. El psicólogo ¿Qué hace? ed. Alhambra México, 1982. p.p. 141-157. Cap. V.

MELLER, A. Sociología de la vida cotidiana. 1a. edición. Traducción de Francisco Ivars y Eric Pérez Nadal. Barcelona. 1977. ediciones - emínsula. p. 416.

HERMIDA, C. Salud y fuerza de trabajo. Ecuador 1975. Documentos mimeo grafado en UAM-Xochimilco. Archivo Histórico.

HOBSBAWM, E.J. LAS REVOLUCIONES BURGUEZAS (II). 7a. edición. Traducción de Felipe Jiménez de Sandoval. Barcelona, 1980. ed. Guadarrama Punte Omega. p.544.

HOBSBAWM, E.J. LAS Revoluciones Burquezas I. 3a. edición. Traducción de Felipe Jiménez de Sandoval. Barcelona, 1980. ed. Guadarrama/punte Omega. p. 262.

HUSE, E. E. El comportamiento humano en la Organización. Traducción de Alfonso Maquéz, 1983. ed. Fondo de Cultura Educativa Interamericana no. 439 p.

IBARRA, G. "Rehabilitación social del inválido y sus incorporación a la vida productiva. Memorias. 1a. Convención Nacional de Salud 16 al 20 de julio de 1973. México, 1974. p.p. 92 -100.

I.M.S.S. " Del seguro de riesgos de trabajo". en: Ley del Seguro Social. Cap. III. México, 1985. p.p. 292.

JARA Del R. S. y col. "Recursos humanos encargados de la salud en la industria. en: Medicina del trabajo. IMSS México, 1982 p.p. 129-144.

KAPLAN, J. Medicina del trabajo. ed. El Ateneo, Argentina, 1976. p.p. 129-144.

KOIMAN, J. Instituciones de salud en México su coordinación. México, 1979 Tesis de Maestría en Medicina Social. UAM-Xochimilco.

- KRUIF, P. Cazadores de Microbios, 9a. edición. Traducción de Carmen Gross. México, 1984. ed. Editores Mexicanos Unidos. p.p. 403.
- LARSON, M. S. The rise of professionalism a sociological analysis. University of California Press Cap. 9 .
- LAURELL, C. "Medicina y capitalismo en México" en: Cuadernos Políticos No. 5 ed. Era. México. 1975. p. 80-93. ✓
- LAURELL, A. C. "Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia" en: Cuadernos Políticos No. 41 Julio-Diciembre de 1984. México. ✓
- LAURELL, A. C. y col. El obrero Mexicano 2: condiciones de trabajo. 1a. edición. México, 1984. ed. Siglo XXI editores p.p. 315 ✓
- LEFRANC, G. La huelga: Historia y presente. Barcelona, 1975. ediciones de bolsillo. ed. LAIA. p.p. 223.
- LEGASPI, V. "Los riesgos de trabajo 1972-1976" en: Riesgos de Trabajo. I.M.S.S. México, 1979.
- LINHART, R. De cadenas y de hombres. 4a. edición. Traducción de Stella Mastrangelo. México. 1983. ed. Siglo XXI editores. p.p. 204
- LOPEZ, R. S. "La profesión del psicólogo, una aproximación crítica al trabajo de Ruben Areila." Mimeografiado en: ENEP Iztacala. 1986 p.p. 1-14 .
- LOPEZ, R. S. "Historia en Psicología. ¿Para qué?". en: Vereda: Teoría y práctica de la psicología. No. 3 Vol. II Año 2. Mayo-Julio de 1986. México.
- LOWY, M. Sobre el método Marxista. Objetividad y punto de vista de clase en las ciencias sociales. ed. Grijalbo. México. 1978. p.p. 319
- MAGALHAES, C. C. "La seguridad e higiene en los trabajos de maniobras portuguesas en: Memorias 1a. Convención Nacional de Salud . México 1974. p.p. 99-105.
- MARCUSE, H. Razón y Revolución. 5a. edición. Traducción de Julieta Fombona de Sucre. Madrid, 1980. Alianza editorial. p.p. 414.
- MARX, La ideología Alemana. México, 1979. ed. Nuestro tiempo.

- MEDINA, G. L. "Análisis Social de la Medicina del trabajo." México, 1982  
 Archive histórico. UAM Xichimilco. ✓
- MENDEL, E. "Trabajo, producto necesario, sobreproducto" en: Tratado de economía marxista. Tomo. I. ed. Era. 1974
- O. I. T. "Problemas de la adaptación del trabajo en los países en vías de desarrollo industrial". en: Lecturas en Materia de seguridad I.M.S.S. 1982. México. 161-173. p.p.
- O. I. T. "El hombre alma de la empresa" en: Conceptos fundamentales sobre la organización. ed. de Florencio o Rodil Mendoza. ed. Trillas. 1979.
- ORTIZ, Q. F. "Panorama actual de psiquiatría y la salud mental en México" en: Vida y muerte del mexicano. Tomo I. México, 1982. p.p. 143-187. ✓
- ORTIZ, Q. F. "Cáncer ocupacional medidas preventivas y legislación del cáncer en la vejiga." en: Memorias 1a. Convención Nacional de Salud. México, 1974. p.p. 433-440.
- ORTIZ, Q. F. "Estado actual y proyección de las comisiones mixtas de seguridad e higiene" en: Memorias. 1a. Convención Nacional de salud. Tomo II. México, 1974. p.p. 430-432.
- ORTIZ, Q. F. "Higiene y Medicina del Trabajo." en: Memorias. 1a. Convención Nacional de Salud. Tomo II. México, 1974. p.p. 425-429.
- PLUM, W. Espectáculos del cambio socio-cultural: Aspectos sociales y culturales de la Industrialización. 1a. edición. Traducción Leonardo Halpern. Colombia, 1978. Ediciones internacionales. ✓
- PLUM, W. Relatos Obreros: Testigos y actores de la Revolución Industrial. 1a. edición. Traducción de Leonardo Halpern. Colombia, 1978. Ediciones internacionales. ✓
- RESTREPO. I. "El asbesto, la salud y la sociedad" en: Jornada. México, Lunes 25 de Marzo de 1985. p. 9
- RIECHI, R. La muerte Obrera: Investigación sobre los homicidios blancos y los accidentes de trabajo. 1a. edición. Traducción Amelia Laterza y Aurora Chiamonte. México, 1981. ed. Nueva Imagen. p.p. 434
- "Riesgos de salud en industrias que emplean muchas mujeres" en: Revista Fem. Año 10 No. 47 Agosto-Septiembre 1986. México. p.p. 43-44. ✓



- RODRIGUEZ, M. E. "Curso de Alimentación vegetariana" 1985. Mimeografía de.
- ROJAS, S. R. Sociología Médica. 1a. edición México, 1983. ed. Folios ediciones. p.p. 99.
- ROJAS, S.R. Capitalismo y enfermedad. México, 1982. ed. Folios Ediciones ✓
- ROSALES, P. y col. "Programa Nacional de Rehabilitación repercusiones — económicas y sociales de la invalidez en México". en: Memorias . 1a Convención Nacional de Salud. México, 1974. p.p. 102-112.
- RUIZ, S. A. "Los programas de salud ocupacional y el control de los factores humanos como causas de los accidentes de trabajo". en: Accidentes de trabajo. I.M.S.S. México, 1979. p.p. 179-195.
- RUIZ, S. A. "La salud Ocupacional y la prevención de los accidentes del trabajo". en: Memorias. 1a. Convención Nacional de salud. México 1974. p.p. 90-98.
- RUTHERFORD, J. Medicina del trabajo e higiene industrial. Buenos Aires 1977. Nova. 1documentos en la UAM Xochimilco.
- SALAZAR, H.H.D. "Envejecimiento, desgaste y salud-enfermedad" Tesis de maestría en Medicina Social. UAM-Xochimilco. 1979.
- SAMAJA, J. y col. "La importancia de la salud ocupacional en la enseñanza médica superior". en: Memorias del IV Congreso Médico. C.A. 1980. . Archivo histórico de la UAM-Xochimilco.
- SCHNEIDER, M. Neurosis y lucha de clases. 1a. edición. Traducción de Vicente Romane García. España, 1979. ed. Siglo XXI de España editores. p.p. 380. ✓
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. "Riesgos de Trabajo" en: Ley Federal del Trabajo. Título Noveno. edición México. 1984.
- SEMO, E. Los orígenes del capitalismo en México. 1a. edición. México, 1976 ed. Era. p. p. 247.
- SHAW, M. Marxismo y las Ciencias Sociales: El conocimiento social del Modo de producción capitalista. México, 1976. ed. Nueva Imagen. p.p. 158.
- SIVERMAN, M. y cel. Píldoras, ganancias y política. 1a. edición. Traducción de Carlos Guerrero. México, 1983. ed. Siglo XXI editores p.p. 453.

- TECLA, A. "Proceso de trabajo y trastornos psíquicos" en: Enfermedad y clase obrera, editado por I.P.N. Cap. 5. p.p. 185-243. ✓
- TIMIO, M. Clases Sociales y enfermedad. 3a. edición. Traducción de Mariela Alvarez. México, 1980. ed. Nueva Imagen. p.p. 144.
- TISSEMBAUM, M. "Los riesgos del trabajo industrial" en: Memorias. Lecturas en Materia de Seguridad Social IMSS. 1979.
- TRUEBA, B.J. "Prevención y repercusiones de los riesgos del trabajo" - en: Riesgos de Trabajo. I.M.S.S. México, 1979. p.p. 133-150.
- UNAM. Urgen especialistas en seguridad laboral.  
El excelsior.  
México. D.F.  
Año LXX- Tomo IV. No. 25,239 Sección C.  
Martes 8 de julio de 1986.  
p. 1.
- VAZQUEZ, V. G. y col. "Iniciativa privada, grupos organizados y comunidad en los programas de rehabilitación" en: Memorias. 1a. Convención - Nacional de salud. Tomo IV. México, 1974. p.p. 85-89.
- WERNER. Donde no hay doctor. México, 1979 ed. Pax.
- ZAPATA, F. "Afiliación y organización sindical" en: El movimiento obrero en México. La Jornada No. 80. El colegio de México. 1977.
- ZETSKY, E. Familia y vida personal en la sociedad capitalista, ed. Anagrama. 1978.