



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

400282



61060

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION  
PARA LA REDUCCION DEL ESTRES EN EL TRABAJO  
EN UN CUERPO DE SEGURIDAD



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

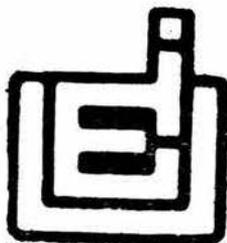
**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A :**

**CARMEN ESPERANZA PIÑA COVARRUBIAS**



LOS REYES IZTACALA, MEXICO

1995



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## **RESUMEN**

Uno de los rubros más importantes dentro del estudio de la salud laboral, es precisamente el de los riesgos de trabajo, que son en si una constante del entorno capitalista del cual nuestro país es co-participante.

La propuesta presentada versa sobre uno de los elementos básicos constitutivos del riesgo de trabajo, este es, el estrés, cuya conceptualización cobra importancia en la medida en que el propio trabajador al estar bajo su incidencia, es especialmente propenso a disminuir su rendimiento laboral e incluso a poner en riesgo valores esenciales como lo son la integridad corporal y su propia vida.

El estudio de caso incluido en la propuesta se enfoca a la policía bancaria e industrial. Dadas las características peculiares de dicho cuerpo de seguridad considero como medio idóneo para incidir positivamente en la prevención y disminución del estrés, la propuesta de un programa de capacitación que sondeé en primera instancia los grados de estrés de la muestra, para determinar los parámetros adecuados preventivos y correctivos acorde al caso específico.

La experiencia personal y el marco teórico indican la factibilidad de la propuesta reportada.

## INDICE

	Página
INTRODUCCION	
<b>CAPITULO I PROCESO DE TRABAJO Y SALUD</b>	
1.1 El modo de producción capitalista (generalidades) . . . . .	3
1.2 El proceso de trabajo como generador de patologías . . . . .	6
1.3 Hacia una conceptualización del proceso salud-enfermedad . . . . .	10
<b>CAPITULO II ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES</b>	
2.1 La medicina del trabajo en la prevención de accidentes . . . . .	30
2.2 La Psicología en la prevención	

	de riesgos de trabajo . . . . .	33
2.3	El estrés y su prevención . . .	63

**CAPITULO III    ESTRATEGIA PSICOLOGICA PARA  
LA PREVENCION DE ACCIDENTES  
DE TRABAJO**

3.1	La capacitación y la educación para la salud . . . . .	70
3.2	Proyecto Educación para la Salud en la ENEP Iztacala . . . . .	85

**CAPITULO IV    PROPUESTA METODOLOGICA**

4.1	Propuesta metodológica . . . . .	88
4.2	Propuesta formal . . . . .	99
	4.2.1 Descripción de la muestra (Perfil del policía bancario industrial) . .	99
	4.2.2 Programa de capacitación	

para la reducción del estrés en el trabajo en un cuerpo de seguridad .....	102
<b>CONCLUSIONES</b> .....	115
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	118
<b>ANEXOS:</b>	
<b>Inventario de Estrés Cotidiano</b>	

## INTRODUCCION

Al abordar la práctica de la Salud Laboral, se plantea la necesidad de tomar como unidad de análisis el proceso salud- enfermedad, dejando de concebir a la enfermedad como algo exclusivamente biológico e individual, y considerándolo como un proceso condicionado socialmente y que se concreta en individuos históricos. "Por tanto, se parte de la concepción de que las causas fundamentales del proceso salud-enfermedad se encuentran en la forma de organización social, concretamente modo de producción capitalista, y las características del proceso de trabajo. Esto es así, si consideramos que el régimen capitalista ha generados dos clases sociales fundamentales con intereses antagónicos, lo cual repercute en las condiciones materiales de vida y salud de la población". (Campos y Campos, 1985)

En este sentido, resulta fundamental que al estudiar el proceso salud-enfermedad se lleve a cabo un análisis concreto en individuos concretos.

Considerando los riesgos de trabajo, accidentes y enfermedades de trabajo, como elementos de análisis de la problemática de Salud Laboral, en el presente trabajo se analiza críticamente la participación de dos disciplinas representativas que inciden en la salud: Medicina del Trabajo y Psicología Industrial.

Se parte de la revisión de la teoría y práctica médica, caracterizada por reducir la casualidad de la enfermedad a nivel individual, enfatizándose la relación médico-paciente, sin trascender hacia el análisis de la relación que guardan los procesos productivo y reproductivo con el proceso salud-enfermedad. En estos términos la Medicina del Trabajo concibe al riesgo de trabajo como una patología individual determinada por el comportamiento y modo de vida del trabajador.

No

En lo que respecta a la Psicología Industrial, se analizan las actividades del Psicólogo en este campo, consistentes en: Seleccionar al hombre adecuado para un puesto de trabajo; capacitar al trabajador para que produzca más, desarrollar las relaciones humanas para la satisfacción laboral. Todo esto en favor de la productividad.

Partiendo de la teoría que subyace a la práctica de las disciplinas antes mencionadas, se postula la necesidad de reformular el marco teórico.

Así, se plantea que toda investigación en el área de la Salud Laboral debe primeramente abordar el estudio de los determinantes del proceso salud-enfermedad, mismos que se encuentran en la interrelación de tres esferas: Características del modo de producción dominante, características del proceso de trabajo y forma particular de reacción del individuo ante el modo de producción y su proceso de trabajo.

Por último, y con base en lo anterior, se presenta la propuesta de aplicación de un programa de capacitación para la reducción del estrés en el trabajo en un cuerpo de seguridad.

## **CAPITULO I**

### **PROCESO DE TRABAJO Y SALUD**

El grado de industrialización al que han llegado países como México ha repercutido, entre otros factores, en los problemas de salud; estos problemas son y serán cada vez más comunes y serios a medida del avance de tal desarrollo industrial. Navarro (1983) explica que la salud es un producto del patrón general de explotación humana y ambiental, así como las condiciones de vida y trabajo .

El sistema capitalista, a pesar de su impresionante progreso científico y de su desarrollo intelectual y político, conduce paralelamente a un detrimento de la salud física y mental del individuo. Al respecto, Erich Fromm (1951) plantea que la organización de este sistema tiende a minar la sensibilidad, creatividad y capacidad intelectual en el individuo.

Los trabajos realizados por Fassler (cit. en Navarro, 1983): "...subrayan la necesidad de desarrollar la comprensión de la salud, partiendo del análisis del proceso de trabajo para poder explicar la patología individual como la expresión concreta de los antagonismos y contradicciones sociales,

enfatisando el hecho de que diferentes tipos de procesos de trabajo encuentran su punto de expresión en distintos momentos del ciclo vital".

" Por lo tanto, consideramos que la salud de los trabajadores se encuentra determinada por una serie de factores, entre los cuales destacan, primero, los patrones culturales y sociales que son característicos de la clase trabajadora. Segundo, la forma en el que el individuo trabajador se incorpora al aparato productivo, y tercero, la forma en como el individuo interioriza y adopta una posición ante tales determinantes. En este sentido, Córdova (1979) propone que al abordar el estudio del proceso de trabajo se deben tener en cuenta tanto las condiciones externas como internas del ambiente laboral, partiendo de la conceptualización de que el individuo se encuentra inserto en un proceso que a su vez está determinado por el modo de producción dominante.

Estudiar la relación que existe entre proceso de trabajo y salud es el principal interés del presente capítulo, el cual conforma un análisis de la conceptualización del proceso salud-enfermedad en un sistema capitalista.

Ahora bien, antes de abordar el estudio concreto de las relaciones existentes entre la salud y la estructura económica revisaremos, en términos generales, el desarrollo y características principales del modo de producción capitalista.

## 1.1 EL MODO DE PRODUCCION CAPITALISTA

### GENERALIDADES

El modo de producción capitalista tiene sus orígenes en Europa, durante el siglo XVI. Ya en la segunda mitad del siglo XIII la producción agrícola disminuía notablemente. Sólo algunas tierras eran cultivadas a costa de grandes esfuerzos. La agricultura feudal empieza a decaer, y el material para el artesano es cada vez más escaso. La industria textil a domicilio, que rebaja al maestro a un segundo plano, dependiendo de un empresario, proveedor de todo lo necesario para la producción, va tomando una fuerza (Kusynsky, 1979). Posteriormente surge la fábrica como una forma de vigilar la calidad del producto y la disciplina de los maestros artesanos.

Otro factor que afectó al artesano fue el arrebato violento de todo control y propiedad sobre su producto, cediendo al empresario el poder de disponer de la naturaleza del trabajo y la producción. Así, el artesano se vio obligado a trabajar durante cierto número de horas al día, bajo ciertas condiciones físicas, ejecutando

tareas específicas, siempre bajo las órdenes del empresario, convirtiéndose en un obrero, cambiando el taller por la fábrica.

El obrero, bajo el capitalismo, vende durante un período de tiempo determinado su fuerza de trabajo como una mercancía al capitalista, que se sirve de ella, recibiendo a cambio una mísera suma convenida, con la que éste generalmente puede sobrevivir. Teóricamente, el trabajador es libre de no trabajar, posibilidad que no tenían ni el esclavo ni el siervo de la gleba. Pero el hecho de que los medios de producción se encuentren en manos de los capitalistas, y que sin ellos el obrero no puede producir los medios necesarios para su sostén, inexorablemente lo obliga a encorvarse bajo el yugo de la explotación capitalista.

Una característica más de la forma de organización de la fábrica es el control jerárquico, es decir, una persona se hace cargo de un grupo de obreros que, organizados, constituyen una línea de producción, él se encarga de distribuir el trabajo, cuidar la disciplina y asegurar la eficiencia de los trabajadores para la manufactura de los productos.

Justamente la distribución de los ingresos obtenidos en la venta de los productos manufacturados es el factor determinante para el desarrollo del modo de producción capitalista. Los ingresos obtenidos son destinados para pagar al trabajador un salario,

el cual debe garantizar la sobrevivencia del trabajador y su capacidad de trabajo, y para la reproducción de los medios de producción. Marx Engels (1981, página 155) definen al salario como "... la cantidad de dinero que el capitalista paga por un determinado tiempo de trabajo o por la ejecución de una tarea determinada". Así, los obreros venden al capitalista su fuerza de trabajo, entonces ésta no es mas que una mercancía. En realidad el obrero cambia su mercancía, la fuerza de trabajo, por otras mercancías de todo género, y siempre en una determinada proporción (valor de cambio de la fuerza de trabajo). El valor de cambio de una mercancía, en dinero, es su precio; así, el salario es el precio de la fuerza de trabajo. Sin embargo, el obrero en su jornada de trabajo llega a producir conjuntamente con sus compañeros de línea, una cantidad de productos superior a la que es remunerada. Los productos que manufactura el obrero y no le son remunerados, son apropiados por el capitalista. A esto se le ha llamado plusvalía (Marx y Engels, cit. en Campos y Campos, 1985).

Como puede observarse, la participación tanto de los medios de producción materiales como humanos aparentemente es equitativa. No obstante, el proceso de trabajo al que sirven estos medios de producción no lo es, ya que la participación de ambos factores no puede tener el mismo valor. Esto es, los medios materiales dan al producto el valor que ellos mismos encierran, su valor sólo reaparece en el valor del producto sin adquirir el valor adicional. En cambio, la fuerza de trabajo o medios humanos de producción no sólo reaparece su valor, sino que crean un valor adicional

o plusvalía, mismo que es aprovechado por el capita-lista para su reproducción (Marx y Engels, cit. en Campos, 1985).

## 1.2 EL PROCESO DE TRABAJO COMO GENERADOR DE PATOLOGIAS

Hasta donde se tiene conocimiento por datos históricos, el proceso de trabajo ha sido generador de patologías para la mayor parte de los trabajadores. En la Grecia antigua, Jenofonte (siglo V a.C.) pone en boca de Sócrates las siguientes palabras; Las llamadas artes mecánicas llevan consigo un estigma social y son deshonrosas en nuestras ciudades, pues tales artes dañan el cuerpo de quienes las ejerce y hasta de quienes las vigilan, al obligar a los operarios a una vida sedentaria y encerrada, y al obligarlos ciertamente, en algunos casos, a pasar el día junto al fuego.

Cuatro siglos más tarde, durante la expansión del Imperio Romano, según datos consignados por Diódoro Sículo, se menciona la existencia de una relación directa entre el trabajo y la enfermedad en un sentido menos abstracto, describiendo las condiciones de explotación en las minas de Egipto y España. Con Bernardo Ramazzini, en el siglo XVII, se encuentra un elemento conceptual en cuanto a la

relación entre la enfermedad, el tipo de trabajo y las condiciones en que aquélla se presenta.

En la siguiente etapa histórica, la integración de la relación existente entre las condiciones de trabajo y las enfermedades se hace manifiesta con la publicación en el siglo XIX de "La situación de la clase obrera en Inglaterra" de Federico Engels, y "El Capital" de Carlos Marx, las cuales abundan en datos acerca de las enfermedades que se generan por las condiciones de trabajo. Por vez primera se hace evidente la presencia de patologías ligadas al contexto de una estructura social, y muy especialmente a la forma en que el individuo queda inserto en el proceso de trabajo (Ortiz Quesada, 1982).

De esta manera se llegó a la conceptualización de que el obrero se enferma fundamentalmente por la situación que vive en el proceso de trabajo, consecuentemente se planteó la necesidad de establecer una concepción y clasificación de la enfermedad, partiendo de que el hombre es un ser social en transformación constante (Campos y Campos, 1985).

Diversos investigadores (Laurell, 1980; Tecla, 1982, y Rojas Soriano, 1983) han abordado el estudio de la relación entre el proceso de trabajo y la salud, partiendo de tres complejas relaciones:

1. Relaciones hombre-naturaleza, como resultado de un modo de producción específico-condiciones generales de vida.
2. Relaciones en la esfera del proceso de trabajo, condiciones objetivas de trabajo.
3. Relaciones en la esfera de la reproducción de la fuerza de trabajo, modo de vida.

1. **Enfermedad y condiciones generales de vida.** Entre las condiciones generales de vida bajo el capitalismo encontramos: contaminación, falta de servicios, hacinamiento, etc., lo cual conforme el campo más general de enfermedad común a toda la sociedad.

2. En cuanto a las enfermedades provocadas por el proceso de trabajo se distinguen cuatro relaciones:

- a) **Enfermedades relacionadas con la duración de la jornada de trabajo.** ←
- Investigaciones en este sentido han demostrado que la rapidez del trabajo, su monotonía, y la falta de periodos de descanso provocan la llamada fatiga

industrial, además de que la prolongación de la jornada puede provocar enfermedades nerviosas y úlceras.

- b) **Enfermedades relacionadas con los instrumentos de trabajo.** Como consecuencia del empleo de instrumentos de trabajo que no corresponden a la constitución física del trabajador mexicano, encontramos deformaciones de la columna, enfermedades posturales, así como enfermedades del aparato circulatorio.
  - c) **Enfermedades provocadas por el contacto del obrero con los objetos de trabajo.** Estas enfermedades están determinadas por la naturaleza química y propiedades físicas de las sustancias, y por la tolerancia individual, grados de concentración y duración de la exposición.
  - d) **Enfermedades provocadas por las máquinas e instrumentos.** Factores como vibraciones, fricciones, movimientos monótonos, presión mantenida, etc., provocan irritaciones crónicas.
- 3. **Enfermedades correspondientes al modo de vida.** El modo de vida es la forma en que se da la reproducción de la fuerza de trabajo, por lo tanto, las enfermedades están relacionadas con deficiencias alimenticias (desnutrición), las

características de la vivienda, falta de higiene, deficiencia de los servicios de salud,

etc.

*Y las externalidades pasadas por las organizaciones de salud  
técnicas.*

### 1.3 HACIA UNA CONCEPTUALIZACION DEL

#### PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

La salud no puede ser conceptualizada sin hablar de su contraparte, la enfermedad. Por lo tanto, el estudio de la salud y la enfermedad en forma independiente no es factible, ya que éstos representan una unidad de carácter contradictorio.

Históricamente, el proceso salud-enfermedad ha sido reducido a un proceso biológico que se presenta en sujetos determinados. De esta forma, la salud y la enfermedad han resultado fenómenos ajenos a la sociedad que los genera, es decir, resguardar de la enfermedad a los individuos de una sociedad, y procurar su salud en un asunto exclusivamente médico, siempre buscando su causalidad en determinantes biológicos e individuales, descartando cualquier posible relación con los determinantes sociales de la enfermedad: La actividad productiva. No obstante, la salud y la enfermedad representan dos elementos de una unidad dialéctica que debe

ser interpretada a la luz de una estructura que considere el nivel jerárquico del proceso social en el cual se inserta el proceso salud-enfermedad.

Con el propósito de hacer un análisis más completo del proceso salud-enfermedad, diversos investigadores han tratado de dar cuenta de él como un fenómeno histórico, que se presenta en individuos inmersos en una estructura social determinada históricamente; que establece los parámetros de conceptualización de la relación entre la homeostasis (salud) y el desequilibrio (enfermedad) (Laurell, 1992).

Hablar del concepto histórico del proceso salud-enfermedad, es hablar del lugar que ha ocupado en la evolución de la sociedad, como una parte del todo. Entonces, se hace necesario revisar el origen y etapas por las que ha pasado la humanidad, que han caracterizado a la vez a dicho proceso.

Según Torres Goitia (1981), la evolución de la sociedad se puede dividir en cuatro etapas principales:

(1) **Sociedad primitiva.** En esta época la organización era de tipo comunal, basada en el trabajo colectivo. La concepción que los individuos tenían de las causas

de la enfermedad estaba centrada en los fenómenos naturales, adquiriendo éstas un significado o personificación divina.

En cuanto a la salud, el hombre es víctima de todas las inclemencias naturales, sin diferenciación alguna, dado que aun las clases sociales no existían. La mortalidad era muy alta, y es de suponer que la sobrevivencia se determinaba más por la resistencia orgánica que por una defensa de la salud.

2) **Esclavitud.** En este modo de producción, la sociedad sufre una división en dos grandes clases: Los esclavos, que constituyen la principal clase productora y son considerados susceptibles de compra y venta, y los amos, que tienen el derecho de apropiarse no sólo de los medios de producción, sino también de los esclavos.

Una particularidad importante y trascendental en la caracterización del proceso salud-enfermedad es la aparición del cristianismo, que impone la filosofía de que "la tierra es un valle de lágrimas para llegar a la gloria en la otra vida"; como es de observarse, con esta ideología las relaciones de producción y la estructura social adquieren un carácter inmutable y de conformismo.

El concepto de salud-enfermedad es mágico en gran parte, pero al mismo tiempo se piensa en una causalidad de las enfermedades desde el punto de vista físico o ambiental; se hace uso de plantas medicinales como remedios para procurar la salud en forma indiscriminada para los miembros de cada una de las clases sociales.

→ 3) **Feudalismo.** Esta época se caracteriza por la gran propiedad agraria del señor feudal y por campesinos, únicamente dueños de su fuerza de trabajo, sujetos a explotación a través del trabajo servil.

El feudalismo es un modo de producción basado en una economía natural de autoconsumo donde no existía el comercio.

Aún se sostiene la causalidad de la enfermedad en los designios de Dios para los pecadores. La atención médica se convierte en un privilegio para la clase dominante.

4) **Capitalismo.** Con la aparición del movimiento fabril, el artesano se transforma en obrero, perdiendo su autonomía sobre el producto, formando parte de la masa de campesinos desposeídos de tierras y medios de producción, pero liberado de la gleba y llegando a ser "libre". Ante tal panorama, él vende lo único que posee:

su fuerza de trabajo. Entonces, aparece la lucha de clases entre el proletariado y la burguesía.

En el terreno de la Medicina se da la introducción del método científico, lo cual posibilita establecer relaciones de causalidad a través de la investigación. En lo que respecta al proceso salud-enfermedad, las cosas sólo se desviaron, ya que los determinantes de la morbilidad cambiaron de naturales a sociales, esto es, ahora las nuevas relaciones de producción estaban generando nuevas enfermedades, que en estos momentos dependen del modo de vida y condiciones de trabajo. La atención médica sólo existe como un remedio para atenuar las desfavorables condiciones de trabajo (baja remuneración económica, sobrefatiga por un trabajo desmedido, largas jornadas de trabajo, ambiente laboral insalubre, etc.).

En este sentido, Torres Goitia (op. cit.) señala: Los determinantes de las enfermedades y la muerte se desplazan de causas naturales a las condiciones sociales, lo que demuestra que el hombre cada vez domina mejor a su medio, pero esto no es así con su sociedad.

En conclusión, los procesos económico-sociales a los que nos hemos referido están en constante transformación, estableciendo una relación dialéctica entre el modo de producción dominante y el proceso salud-enfermedad.

Partiendo de este enfoque, Cristina Laurell (1978) se refiere al proceso salud-enfermedad, considerando que la enfermedad se presenta como un proceso biológico de desgaste y reproducción, manifestándose especialmente en los momentos en que la actividad cotidiana se ve afectada por un desajuste orgánico en el individuo. El proceso salud-enfermedad se manifiesta de varias maneras. Por una parte, se expresa en indicadores como la expectativa de vida, las condiciones nutricionales y la constitución somática, y por otra, en las maneras específicas de enfermar y morir, esto es en el perfil patológico del grupo, dado por la morbilidad y mortalidad.

Por otro lado, Cuellar y Peña (1985) señalan una serie de propuestas sobre las diferentes concepciones, por parte de la clase dominante, sobre el proceso salud-enfermedad.

1) Este ha sido abordado, tomando como punto de partida la enfermedad, considerando a todo aquel no enfermo como sano. Con esto se pretende romper con la unidad dialéctica que se forma entre la salud y la enfermedad, trabajando así solo en una de sus partes, y por lo tanto, realizando un análisis parcial del fenómeno.

2) El interés por ir más allá del enfoque biológico ha propiciado que se desprecien fundamentos de lo verdaderamente biológico de importante participación

en la solución de la problemática que se plantea en el proceso salud-enfermedad. Asimismo, resolver esta problemática no se logra aniquilando lo biológico para enfatizar en lo social, sino tratándolo como una unidad en lo que uno no es excluyente de lo otro.

Al estudiar la forma en que el proceso productivo determina las características del proceso salud-enfermedad, debemos considerar al trabajador dentro del proceso productivo afectado en dos momentos: El momento productivo, cuando está en ejercicio de sus potencialidades como trabajador, lo que supone condiciones específicas de desgaste o consumo de la fuerza de trabajo, tanto físico como patológico; y en el momento reproductivo, en el que el trabajador consume bienes para restaurar las energías perdidas.

Estos dos momentos se presentan en el individuo trabajador de manera diferente, y tienen también repercusiones diferentes en su salud, por lo que al estudiar la realidad de los trabajadores en particular, debemos llegar a un nivel de concreción social.

En este sentido, el materialismo histórico y dialéctico como teoría y método general del conocimiento es lo que nos permite una mejor aproximación a la realidad concreta. La aplicación de las leyes y las categorías del materialismo dialéctico al

estudio del proceso salud-enfermedad nos posibilitaría conocer su capacidad como instrumentos para la apropiación de las características y relaciones fundamentales que se presentan en dicho proceso.

Rojas Soriano (1984), al aplicar estas leyes al proceso salud-enfermedad (PSE) concluye que la salud y la enfermedad se encuentran en relación dialéctica, presentándose como polos de un mismo proceso. El tiempo en que se da el proceso que lleva de la salud a la enfermedad y la forma en que se manifiesta están determinados por condiciones objetivas (nutrición, características del medio ambiente en que se vive y se trabaja, así como una determinada estructura biológica), y por condiciones subjetivas (como ser histórico que posee un conjunto de valores, creencias, ideas, representaciones). El paso de la salud a la enfermedad es el resultado de múltiples causas determinantes y condicionantes, internas y externas.

La salud de los trabajadores define una actividad multidisciplinaria, en donde la participación de los propios trabajadores es fundamental.

## CAPITULO II

### ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES

El hombre, al actuar sobre su mundo externo y modificarlo, cambia al mismo tiempo su propia naturaleza. Este constante esfuerzo por transformar su medio ha sido denominado trabajo, mismo que se ha caracterizado por ser una actividad fundamental para la subsistencia del ser humano, y por ser una actividad guiada por la inteligencia del hombre; representando así una característica intrínseca del individuo.

De esta manera, la especie humana actúa sobre la naturaleza, de manera que cambia sus formas para hacerlas más acorde a sus necesidades. El trabajo humano es consciente y con un propósito, mientras que el trabajo de otros animales es instintivo; es decir, cuando el trabajo trasciende la mera actividad instintiva, constituye la fuerza que crea a la humanidad, y con la cual la humanidad creó el mundo tal y como lo conocemos (Braverman, 1984).

El trabajo organizado se lleva a cabo en el contexto de una organización laboral, dedicado a lograr los objetivos de la producción mediante una industrialización. Una

- de las múltiples consecuencias del creciente desarrollo industrial ha sido el detrimento de la salud física y mental de los hombres de una sociedad, que se encuentra organizada en torno a la producción. con el advenimiento de la mecanización y posteriormente la automatización en los centros de trabajo, se comenzó a notar un número cada vez mayor de trabajadores que sufrían lamentables lesiones.

- Estas circunstancias llegaron a representar un verdadero problema en el período situado después de la Revolución Industrial, el cual era frecuente encontrar una abundancia de mano de obra, centros de trabajo que utilizaban locales estrechos mal iluminados, con falta de ventilación, sucios, desordenados y con herramientas y máquinas sin protección.

- Precisamente, las condiciones ambientales y los trabajos riesgosos e insalubres fueron el escenario de una avalancha de accidentes que retardaban la productividad en el proceso de trabajo y mermaban la salud de los trabajadores (Murua y Granda, s/f).

Los efectos patológicos del trabajo, su diagnóstico y tratamiento dieron lugar al primer Congreso Internacional de Medicina del Trabajo, llevado a cabo en Milán, en 1906. En la Unión Soviética, la protección al trabajador se originó en la Revolución de

Octubre de 1917, y en la India el avance principal se logró con la modificación de la Ley Fabril de 1922.

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), creada como una consecuencia del Tratado de Paz de Versalles en 1919, tiene como objeto proponer soluciones alternativas a los problemas que confrontan hombres y mujeres en todo el orbe. Una de las tareas principales de este organismo es "la protección del trabajador contra enfermedades, sean o no profesionales, y contra accidentes de trabajo" (Ortiz Quesada, 1985, página 14).

En México, los primeros esfuerzos enfocados hacia la protección de la salud de los trabajadores se inicia en 1904 en el Estado de México, en el que José Vicente Villada emitió un decreto en el que se reconocía la existencia de los accidentes de trabajo. Dos años más tarde, Bernardo Reyes aprueba en Nuevo León una ley similar. Siendo Presidente Madero, el 12 de octubre de 1912 se expide el Reglamento de Policía Minera y Seguridad de los Trabajadores de las Minas (Campos y Campos, 1985).

En este período la Revolución Mexicana trajo consigo la incorporación de las ideas más avanzadas del momento, al establecer que el trabajo es un derecho y un deber social, estipulando que no es objeto de comercio; exigiendo respecto por la

libertad y dignidad de quien lo presta, y precisando que debe realizarse en condiciones que mejoren la calidad de vida y garanticen la salud del trabajador y su familia (Ortiz Quesada, 1985).

Sin embargo, estos primeros esfuerzos por evitar los accidentes y enfermedades surgidos en el ámbito laboral no han producido los resultados esperados. Aun cuando resulta difícil cuantificar dicha aseveración, nos remitimos a algunas de las obras publicadas que ponen de manifiesto los sutiles cambios observados, y lo que es más, la evolución de la patología en el trabajo en pleno siglo XX. Entre estos trabajos señalamos a Navarro; "El subdesarrollo de la salud o la salud del subdesarrollo; un análisis de la distribución de los recursos humanos para la salud en América Latina", (Op. cit. Elling), "La industrialización y la salud ocupacional en los países subdesarrollados" (1983), y Córdova, "La dimensión humana del accidente de trabajo" (1973).

Los resultados de estos estudios han demostrado que las medidas tomadas hasta ese momento para reducir accidentes y enfermedades profesionales han dado resultados poco satisfactorios. Ante esta problemática, el interés central de este capítulo es estudiar la conceptualización del accidente y enfermedad laborales, bajo el enfoque de tres disciplinas representativas de los especialistas en Salud Laboral: Medicina del Trabajo, Psicología Industrial y Ergonomía.

Antes de iniciar este estudio consideramos pertinente hacer una revisión de lo que estas disciplinas han definido como accidente y enfermedad profesionales.

*Los Accidentes - a su legislación*

En el contexto de la legislación sobre salud laboral, la Ley Federal del Trabajo, en su Artículo 473, considera al riesgo de trabajo como: "... los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo", entendiendo por accidente de trabajo a: "... toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo de trabajo, cualesquiera que sean el lugar o el tiempo en que se presente.

*... al trabajo*

Quedan incluidas en la definición anterior los accidentes que se produzcan, al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél. (Artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, 1985:132).

Ahora bien, se entiende por enfermedad de trabajo a: "... todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, 1985:132).

Por otro lado, Méndez (1982) considera que los accidentes de trabajo significan una ruptura brusca del equilibrio agente-huésped-ambiente y producen grados variados de daño, y las enfermedades ocupacionales constituyen una desestabilización más lenta e insidiosa de las relaciones agente-huésped-ambiente, provocada por la naturaleza o las condiciones de trabajo y contraídas durante el mismo.

Médicamente, el accidente ha sido definido como: "... una patología de inicio brusco y preciso con una semiología violenta, una presentación inesperada y con una relación de causalidad evidente y clara a una consecuencia de una etiología externa que actúa en corto espacio de tiempo, tan corto que aparentemente por su instantaneidad semeja a una causa aislada y única". (Balsega, 1980:37).

El accidente es considerado una patología del trabajo. El hombre, a través de su trabajo, con sus instrumentos, procedimientos laborales y con los materiales que trabaja, modifica y contamina el ambiente natural. Estos cambios pueden ser de tres tipos:

- ⊖ Físicos (energías)
- ⊖ Químicos (materias)

- Bióticos o de tipo personal (modificaciones del ambiente psíquico, social y moral de las personas).

*Steb volver con factores de contaminación ambiental*

La patología del trabajo considera tanto a las enfermedades profesionales como a los accidentes, sin embargo, estos últimos se presentan con muchísima mayor frecuencia, lo cual se explica si consideramos que el accidente es una alteración que sorprende al trabajador en un corto tiempo, a diferencia de las enfermedades, cuyo efecto se hace patente a largo plazo, por lo que los datos estadísticos son más impactantes en lo que respecta a accidentes de trabajo, a diferencia de las enfermedades profesionales que generan una patología que se manifiesta después de un tiempo prolongado de exposición, y en muchos de los casos, ésta no es reconocida como el producto de la actividad laboral.

Para algunos psicólogos, el accidente representa un evento más complejo de lo que en otros campos se ha considerado, ya que para su definición no sólo deben tomarse en cuenta las condiciones externas del ambiente de trabajo, sino que además se debe prestar atención al modo en que reacciona el trabajador ante ellas.

De acuerdo a lo anterior, los especialistas en Salud Laboral han centrado sus esfuerzos en el estudio del accidente de trabajo, cuyo dramatismo se encuentra

ampliamente descrito en muchas publicaciones y se hace patente en los datos reportados a nivel estadístico.

Como ejemplo de esto, las estadísticas en México y Estados Unidos en el año 1979 revelan que entre las diez primeras causas de defunción se encuentran los accidentes. Anualmente, diez de cada cien trabajadores sufren problemas que han sido clasificados como accidentes ocurridos en el ejercicio de su trabajo, en trayecto o enfermedades derivadas de su actividad laboral.

Es importante resaltar que los datos presentados en tales estadísticas revelan sólo parte de la verdad, ya que existe un sinnúmero de accidentes y enfermedades que no son revelados por diversas causas, entre las cuales se encuentran: Corrupción en el manejo de la notificación de la ocurrencia de un riesgo de trabajo, con la finalidad de evitar un incremento en las cuotas que se pagan al IMSS; ocultamiento, por parte del trabajador, de la lesión sufrida, con el objeto de que esto no interrumpa su jornada laboral, ya que podría afectar su economía cuando trabaja a destajo; falta de reconocimiento de enfermedades profesionales que provocan alteraciones, como tensión, estrés, fatiga psíquica, etc., como producto de las condiciones de trabajo impuestas por el capital, como podría ser la organización moderna de la fábrica; además estos datos no consideran a un número importante de trabajadores que, por el tipo de actividad que desempeñan, su bajo nivel de

organización, etc., no se encuentran asegurados, por esta razón los accidentes y enfermedades de trabajo no se encuentran registradas estadísticamente (Rojas Soriano, 1983).

El creciente aumento de la ocurrencia de riesgos de trabajo podemos observarlo en datos estadísticos reportados por el IMSS, en el período de 1979 a 1983, como se muestra en el siguiente cuadro:

Año	Acc. de trabajo	Acc. en trayecto	Enf. de trabajo	Total
1979	499 - 476	53 - 262	1,227	547 - 949
1980	536 - 255	59 - 428	2,184	597 - 867
1981	550 - 723	56 - 596	1,270	618 - 589
1982	522 - 964	68 - 148	1,172	592 - 384
1983	521 - 957	68 - 736	4,430	593 - 033

Fuente: Tomado de Corro, J., 1985: "¿Y la salud de los trabajadores?"

La Secretaría de Salud Responde". Revista de Información

Científica y Tecnológica. Volumen 7, No.

De acuerdo a lo anterior, los accidentes de trabajo constituyeron en 1983 el 88.01% del total, los accidentes en trayecto el 11.25%, y las enfermedades representaron el 0.74%.

Cabe aclarar que la magnitud de la ocurrencia de los riesgos de trabajo es un problema que no se circunscribe a países como el nuestro, sino que tiene una repercusión a nivel mundial, ya que cada año solamente en la industria, el número de accidentes que entraña suspensión del trabajo se estima en 50 millones, es decir, 160 mil aproximadamente por día (Córdova, 1975).

Dada esta problemática, en las últimas cuatro décadas se ha notado un sensible esfuerzo por reducir accidentes o lesiones relacionadas con el trabajo. Sin embargo, poco se ha logrado en cuanto a esta meta.

Al respecto, consideramos que en los estudios relativos al riesgo de trabajo es importante tomar en cuenta los siguientes elementos:

- a) Identificar los determinantes de la ocurrencia del accidente.
- b) Realizar una investigación bibliográfica, a fin de conocer los alcances y limitaciones de estudios realizados por profesionales de la salud en esta área.

- c) Evaluar las posibilidades reales de acción e incidir sobre las que sean más viables.
- d) Elaborar programas de prevención que promuevan condiciones de trabajo que aseguren el bienestar del trabajador.

Con base a estos elementos, revisaremos la conceptualización de las tres disciplinas representativas en el campo de la Salud Laboral, por las aportaciones que han hecho, de acuerdo a su campo de acción sobre diferentes líneas, tendientes a lograr una armonía entre la satisfacción del trabajador y la máxima productividad. La mayoría de sus trabajos se enfocan a la modificación de las condiciones de trabajo y al diseño de medios y herramientas de trabajo; claro es, sin embargo, que las contribuciones que estas disciplinas hacen no tienen la finalidad de hacer cambios drásticos que pudieran cambiar las condiciones de clase de los trabajadores.

## **2.1 LA MEDICINA DEL TRABAJO EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

La Medicina oficial intenta ser una expresión de las ciencias biológicas aplicadas al campo de la salud, limitando su concepción del proceso salud-enfermedad al ámbito individual, dedicándose poca importancia al papel que juegan las condiciones sociales en la determinación de dicho proceso. Si bien es cierto que el proceso salud-enfermedad aparece como un fenómeno susceptible de ser explicado científicamente, la medicina limita estas explicaciones al nivel individual.

Bajo este panorama, la explicación de que una persona enferma se da en dos sentidos: Primero, ser atacada por un tipo especial de agente patógeno (microbio, proceso degenerativo, etc.), y segundo, una forma particular de enfrentar una problemática de relación, es decir, el trabajador diariamente se enfrenta a condiciones altamente contaminantes y riesgosas para su organismo, y mucho depende de la forma en como éste reaccione, para que presente o no problemas, tales como el estrés, síndromes psicofisiológicos o trastornos psicosomáticos, como las cefaleas, hipertensión, colitis, úlceras pépticas, etc.

La tarea del médico consiste en rescatar a esa persona, limitándose al binomio médico-paciente, en el que la preocupación básica es la curación de la enfermedad, dándose poca importancia a la comprensión de las relaciones entre trabajo y salud.

Así, la ciencia médica moderna contempla al organismo humano de una manera mecanicista. Esta perspectiva no presta atención al origen multifactorial de las enfermedades, especialmente las causas que derivan del ambiente, el proceso de trabajo y el estrés social (Waitzquin, 1978).

Berlinger (1983) afirma que la práctica médica actual desempeña un papel más de control sobre el hombre, que el de ser una ciencia que vele por el bienestar, por la vida, el mejoramiento de las condiciones de trabajo y por un medio ambiente en general más sano.

Esta práctica médica tiene su fundamentación en el denominado Modelo Médico Hegemónico, que se caracteriza por ser biologista, ahistórico, asocial, pragmático e individual; centrándose en la enfermedad, y ubicando su causalidad e intervención en el individuo o a lo sumo en el ámbito laboral (Menéndez, 1984).

La Medicina del Trabajo ha ido abordando cada vez más el campo de la seguridad social. Así, se han creado institutos y unidades de Medicina del Trabajo

que abarcan los diferentes aspectos de la misma, como son: La prevención, el estudio e investigación con fines de tratamiento y la rehabilitación del incapacitado. En su concepto más moderno, la Medicina del Trabajo no sólo centra en las enfermedades producidas por el trabajo, sino también en aquéllas que sin ser profesionales pueden crear una invalidez para el trabajo. Por tanto, en términos de esta concepción, la Medicina del Trabajo es una disciplina cuya aplicación se extiende a: 1) Las enfermedades producidas por el trabajo; 2) La invalidez para el trabajo; 3) La rehabilitación para el trabajo (Fernández Osorio, 1968).

En México, la práctica de la Medicina del Trabajo se encuentra centrada a las necesidades del aparato productivo. Así, no se efectúan investigaciones médicas que permitan conocer la relación que guardan las condiciones económicas y sociales con el trabajo, ni de la de éste con la salud física emocional de los trabajadores.

En conclusión, la práctica médica no ha sido una estrategia particularmente eficaz para la salud pública. Al respecto, Menéndez (op. cit.) considera que esto se debe en gran medida a que la sustentación teórica con la que cuenta ha centrado su interés en la enfermedad "en sí", eliminando la red de relaciones sociales, productivas e ideológicas que afectan la salud global del hombre. Es decir, la salud del hombre ha sido estudiada aisladamente. El hombre ha sido considerado como una pieza más de

la maquinaria en favor de la producción. Asimismo, considera al hombre como un medio para ser utilizado.

En contraste, consideramos que toda metodología utilizada para realizar investigaciones tendientes a mejorar la salud de los trabajadores, debe tomar en cuenta tres aspectos fundamentales:

- a) Basarse en un enfoque psicosocial, aceptando que el individuo es un ser social con características individuales y sociales íntimamente relacionadas.
- b) Estar consciente de que las características individuales y sociales guardan una relación directa con el sistema socio-económico.
- c) Cualquier trabajo que pretenda hacer cambios en el ámbito laboral, deberá ser seguido por ajustes en la forma como está estructurada la organización del trabajo.

## **2.2 LA PSICOLOGIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO**

Estudiar la Salud Laboral desde un punto de vista médico, hasta este momento no ha conformado un marco de explicación completo, pues damos por sentado que

todo estudioso del hombre debe aceptar que éste es una unidad biopsicosocial, y resulta artificial dividirlo; sin embargo, dada la complejidad del problema y su dimensión, el estudio de esta unidad, biopsicosocial, ha sido fraccionado en diferentes disciplinas que abordan algún elemento de ella. Este es el caso de la Psicología, que en el ámbito laboral tiene como objeto estudiar la relación dialéctica entre el hombre y su trabajo, ocupándose fundamentalmente de los componente psíquicos (vgr. percepción, pensamiento, memoria, motivación, etc.) que inciden en la actividad laboral. Es decir, la Psicología del Trabajo pretende aplicar el conocimiento psicológico del hombre a la conformación de los medios de trabajo, del ambiente y del sistema laboral, así como a la ubicación y selección de la fuerza de trabajo y al desarrollo de la personalidad en y por el trabajo).

Creemos conveniente que antes de iniciar un análisis de la participación de la Psicología en el área laboral, es importante bosquejar el origen y desarrollo de esta disciplina, con la finalidad de evaluar históricamente su desenvolvimiento.

El desarrollo de la Psicología del Trabajo ha atravesado por varias etapas:

La primer etapa se ubica en los primeros años del siglo XX, y está dada por los intentos de aplicar los principios de la Psicología Experimental a los problemas de la industria. Uno de los pioneros en este campo fue Frederick Winslow Taylor, quien,

tratando de lograr una máxima productividad en el menor tiempo posible, realizó múltiples experimentos en los centros de trabajo, partiendo de tres principios básicos.

1. Seleccionar los mejores hombres para el trabajo
2. Instruirlos en los métodos más eficientes y los movimientos más económicos que deberán aplicar a su trabajo.
3. Conceder incentivos en forma de salarios más altos para los mejores trabajadores.

Estos postulados fueron puestos a prueba inicialmente en un famoso experimento efectuado por la Bethlehem Steel Company, de la que Taylor había sido nombrado ingeniero consultor de dirección de empresas. En este experimento Taylor logró que un trabajador consiguiera cargar en un día 47 toneladas y media de lingotes de hierro, cuando por lo general los demás obreros cargaban 12 y media toneladas. Lo anterior lo obtuvo reduciendo los movimientos innecesarios y programando cada actividad del trabajador.

Empero, estos avances de producción tenían su contraparte: La hostilidad y tensión que generaba en el trabajador el tener que ser vigilado permanentemente durante su jornada por un supervisor que, con cronómetro en mano, observaba cualquier movimiento.

Las investigaciones de Taylor y de su sucesor Franck B. Gilberth sirvieron de base a lo que se conoce actualmente como "estudios del tiempo y el movimiento". Dichos estudios descansan sobre el siguiente supuesto: El trabajador debe ser estudiado como una unidad aislada, semejante en ciertos aspectos a una máquina, cuya eficiencia podría medirse científicamente, y los principales factores que afectan su eficiencia son los movimientos inútiles o ineficaces al hacer el trabajo.

Mediante estos estudios se había logrado un importante incremento en la productividad, pero esta cuestión no representa la totalidad del problema, ni siquiera la parte más importante, ya que surgieron posteriores investigaciones que habían demostrado que existe algo mucho más importante que los horarios, los salarios o las condiciones físicas del trabajo, algo que incrementa la producción sin importar los cambios en las condiciones físicas. Estamos haciendo referencia a los experimentos hechos en el campo de la motivación en el trabajo. Uno de los hombres responsables de dichos experimentos fue Jorge Elton Mayo, profesor de investigaciones industriales en la escuela de negocios para graduados de Harvard. Mayo, australiano de Adelaida, nació en 1880, y estudió Psicología en la Universidad de su ciudad natal. Llegó a los Estados Unidos como becario de la Fundación Rockefeller en 1926, fue nombrado Jefe del Departamento de Investigaciones Industriales de Harvard, posición que conservó hasta su retiro en 1947. Es interesante seguir el desarrollo del

pensamiento de Mayo desde sus primeras investigaciones en 1923. Para efectos ilustrativos, mencionaremos uno de los experimentos más representativos llevados a cabo en la fábrica de Hawthorne, el cual consistió, en términos generales, en seleccionar un grupo de seis jovencitas que armaban rieles de teléfono, pequeños, pero intrincados mecanismos compuestos de unas 40 piezas que tenían que armar las muchachas, sentadas en una larga banca, y que tiraban por una rampa una vez terminados: Con este estudio se pretendía determinar el ritmo de producción, lo cual permitiría apreciar la afectividad de las modificaciones aplicadas, las cuales consistieron en: Se les puso a trabajar durante 3 semanas a destajo y la producción se elevó; se introdujeron dos pausas de descanso de 5 minutos, durante un período de 5 semanas, la producción volvió a subir; los intervalos de descanso se alargaron a 10 minutos, y la producción se elevó mucho más; se introdujeron 6 pausas de 5 minutos, y la producción disminuyó ligeramente; las muchachas se quejaron de que su ritmo de trabajo era interrumpido por las frecuentes pausas; se volvió a las dos pausas de descanso, la primera acompañada de un refrigerio caliente, proporcionado gratuitamente por la compañía, y la producción subió; se les permitió salir a las 4:30 p.m. en vez de las 5:00 p.m., y la producción se elevó nuevamente: Se les permitió salir a las 4:00 p.m. y la producción no se alteró; finalmente se suprimieron todas las mejoras y volvieron a las condiciones anteriores, esta condición se prolongó durante 12 semanas, y la producción había disminuido con respecto a las sesiones experimentales.

Elton Mayo concluye, producto de sus investigaciones en la Planta Hawthorne, que el trabajador no es una máquina aislada que produce resultados dependiente solamente de su estado de salud física y de las condiciones buenas y malas que lo circundan. Ya que en estos estudios la producción se elevó debido al cambio de actitud de las operarias hacia su trabajo y su grupo. Al pedirles ayuda y cooperación, los investigadores lograron hacer que se sintieran importantes, su actitud total se convirtió en la de un grupo acorde que trataba de ayudar a la compañía a resolver un problema. Había encontrado un puesto estable al cual pertenecían y un trabajo cuyo propósito veían claramente. Por eso trabajaban con mayor rapidez y eficiencia que nunca. Se notó también que cada muchacha tenía su propia técnica de trabajar, y algunas veces la cambiaban, con objeto de evitar la monotonía. Quedó demostrado que la industria, independientemente de la producción de artículos, tiene que llenar también una función social; que el grupo primario, mas bien que el individuo aislado, representa la unidad fundamental de observación en toda investigación industrial, y que la motivación adecuada es más importante que las condiciones físicas del ambiente. Uno de los principales comentarios hechos a los trabajadores de Mayo fue que sólo representaron un instrumento en el redescubrimiento de la importancia de los grupos, y que se limitó a aplicar sus conocimientos a los problemas de la industria. Sus investigaciones en las fábricas, excluyendo casi por completo el panorama social, además, fueron unilaterales a favor de la administración, y en campo del



método científico se ignoró la importancia de la teoría y se adoptó una actitud que exaltaba el empirismo, la observación y el mero descubrimiento de hechos.

IZT.

Paralelamente, la inquietud de algunos otros investigadores giraba en torno a los problemas de la fatiga, de las condiciones de trabajo o de la formulación de pruebas de selección para la orientación vocacional. Entre dichos investigadores, uno de los más destacados es Hugo Munsterberg, antiguo alumno de Wundt, y profesor de Psicología de Harvard. En 1913 publicó una obra titulada "Psychology and Industrial Efficiency". Munsterberg es considerado como fundador de la Psicotecnia; en sus estudios trató de explicar los componentes psíquicos que son parte esencial de la estructura de la actividad laboral. Consecuentemente, la Psicología se centró en la selección y formación de la fuerza de trabajo, así como en la adaptación de la máquina al hombre.

Lo que resulta más importante de estos primeros trabajos es que cada experimento se haya apoyado en el supuesto tácito de que la naturaleza humana posee ciertas propiedades fijas que determinan que la mayoría de los hombres encuentran desagradable el trabajo, sean naturalmente perezosos y sólo los mueva el miedo y la codicia, y que hagan siempre el menor trabajo posible por el mayor salario. De acuerdo a estos estudios, una buena fábrica es aquella que produce máxima eficiencia con un mínimo de esfuerzo.



Bajo este panorama, la mayoría de los problemas que el psicólogo industrial se ha planteado suelen reducirse, por ejemplo, a la invención de pruebas para seleccionar al hombre más adecuado para cierta labor; averiguar si trabaja con la máxima eficiencia y hasta qué punto o afectan la temperatura, la iluminación, la humedad y el ruido en el local; cuales son las causas de la fatiga, y como pueden eliminarse por medio de intervalos de descanso; cuáles son los efectos del fastidio al realizar una tarea monótona (Schaarschmidt y De Prado, op. cit.).

La Psicología Industrial constituye un paso más en la conformación científica del trabajo, ya que plantea que resulta fundamental investigar la relación entre actividad laboral y personalidad total.

#### **Tareas de la Psicología del Trabajo**

➤ Estudiar psicológicamente la actividad laboral implica analizar y mejorar las condiciones de trabajo, es decir, la totalidad de factores exteriores e interiores que influyen en la determinación de las particularidades de la actividad laboral.

Los trabajos realizados por McCollom (citado en Blum y Naylor, 1978) en relación a las tareas que desarrollan los psicólogos industriales concluyeron que la multitud de

actividades de estos profesionistas podían agruparse en las siguientes categorías generales:

1. **Selección de Personal:** Selección y evaluación de empleados y ejecutivos e investigaciones sobre criterios.
2. **Desarrollo de Personal:** Entrenamiento, capacitación y desarrollo de empleados y ejecutivos.
- 3. **Ingeniería Humana.** Diseño de equipos, productos y estudio de la productividad.
4. **Accidentes y seguridad en el trabajo**

Con el objeto de hacer un análisis crítico de la participación del psicólogo en estas tareas, a continuación desarrollaremos en cada una de ellas sus principales postulados y actividades

#### 1. **Selección de Personal**

El proceso de selección sitúa sus antecedentes principales después de iniciada la Revolución Industrial; en las industrias se hacía por parte del supervisor, basándose en observaciones y datos subjetivos, y puede decirse que era un tanto intuitiva. Es hasta principios de este siglo cuando en el área laboral se inicia dicha

selección técnica y particularmente es la Primera Guerra Mundial la que plantea la necesidad de utilizar instrumentos que permitan seleccionar grandes conglomerados de individuos; y es en este momento cuando la Psicología participa en el área laboral. El proceso de selección de personal se define como un procedimiento para encontrar al hombre adecuado para que cubra el puesto adecuado a un costo mínimo. La esencia de este proceso es la predicción, ya que cuanto más averigua el psicólogo industrial sobre alguien, mejor predecirá su desempeño en una situación dada. Igualmente, cuanto más conozca de la tarea laboral, mejor podrá predecir como esa persona se desempeñará en ella. Es decir, el proceso de selección debería comprender tanto la evaluación de la persona como el trabajo que va a realizar.

El análisis del trabajo significa determinar rasgos básicos del puesto e incorporarlos en una descripción general, en la cual se describan todos los pormenores de la actividad y sus condiciones laborales.

Por otro lado, para la evaluación de las personas que solicitan el puesto es casi universal la entrevista de selección, apoyándose en diversos tipos de preguntas sobre actitud, desempeño, interés y personalidad, entre otras. Sin embargo, y a pesar del uso tan común de esos instrumentos, es poco frecuente encontrar entre las actividades de un profesional de la Psicología Industrial la tarea de validarlos (Smith y Wakeley, 1982).

Sin pretender agotar un tema tan amplio como es la forma en que estos métodos contribuyen a la selección, revisaremos algunas premisas importantes de considerar. Varios estudios indican que la entrevista se ha centrado prácticamente en la predicción de algún aspecto de la productividad del solicitante: Su destreza para hacer el trabajo y su habilidad. Pero también podría buscarse que con la entrevista procurara determinar si esa persona se interesará por el trabajo, o bien, si se integrará al grupo. Aun cuando es conocido por todos la poca validez de este instrumento, es muy frecuente encontrarlo en la actualidad. A pesar de que la empresa conoce la falta de valor de la entrevista, sigue queriendo conocer a sus empleados antes de contratarlos, y en el caso del solicitante, le agrada platicar con un representante de la compañía sobre su solicitud. La cualidad única reconocida a la entrevista es que constituye una interacción previa entre una persona y el representante de la empresa. Ante esta situación, se considera necesario replantear la función de ese instrumento, tal vez por una de consejo, o bien, de guía y desenfatiando su función de selección en la que parece no tener gran valor, entonces esto haría de ese instrumento no el primer paso, sino el último (Montmollin, 1982).

Partiendo precisamente de la deficiencia de este método, es como la Psicotecnia ha tenido un rápido auge en este campo de las pruebas. Actualmente existen cientos

de diferentes pruebas que miden inteligencia en general: Habilidades mentales primarias, como aptitud de razonamiento, de fluidez de palabra, de comprensión verbal, memoria, espacio y números; pruebas de intereses con las cuales se pretende determinar el nivel de productividad que el empleado obtendrá, así como la exitosa realización del trabajo por él; pruebas de personalidad, las cuales pretenden medir las características individuales de una persona, y entonces determinar la madurez, cooperatividad, estabilidad emocional, etc., par disminuir la probabilidad de reemplazos, quejas y accidentes.

Como dijimos antes, el proceso de selección descansa en el análisis, tanto del puesto de trabajo como de la persona que lo ocupará. Al respecto, mucho hemos ya mencionado la forma en que la evaluación de las personas se lleva a cabo; sin embargo, a la evaluación del puesto no se le ha dato tanta importancia como a la evaluación del individuo, ya que existe una imposibilidad práctica de contribuir una tipología realista de las innumerables situaciones de trabajo, limitándose a definir un perfil del puesto que los psicólogos establecen a simple vista, mismo que más de las veces se desprenden de un realismo sobre las condiciones que predominan.

Ante esta situación, el psicólogo se concreta a hacer declaraciones, prediciendo el comportamiento de las personas por contratar sin marco conceptual definido ni control alguno. Además, a esas descripciones inconsistentes hace corresponder las

categorías tan "nebulosas" del sentido clínico y de las pruebas proyectivas, que se evaporan como un espejismo cuando se pretende examinarlas un poco más de cerca. Así, el psicólogo, en base a sus técnicas, debe poder ver en las profundidades del psiquismo si el individuo posee o no el dinamismo, la inteligencia, la honestidad o aptitud numérica que se necesita. Entonces, si la filosofía de las aptitudes es estéril y no conduce mas que a la pseudociencia y a la pseudosolución, es necesario abandonar las pruebas y las entrevistas, ya que están lejos de resolver el problema general de personal; lo que es posible, en cambio, es considerar la selección como un prelude del entrenamiento y escoger a los hombres no en función de las tareas que habrían de realizar, sino en función del aprendizaje de estas tareas. Así, el problema planteado es entonces menos difícil de resolver, pues no se trata ya de descubrir aptitudes esenciales para el ejercicio del oficio, sino simplemente de tener conocimientos de las experiencias profesionales y escolares de los candidatos y de construir un pronóstico de éxito en el entrenamiento.

## 2. Desarrollo de Personal

Mucho se ha hablado que donde termina el proceso de selección comienza el entrenamiento, ya que las habilidades, conocimientos y aptitudes que se requieren par desempeñar un trabajo tienen que ser aprendidas por el que lo realizará. En

entrenamiento industrial, por tanto, se refiere a los esfuerzos hechos para facilitar el aprendizaje que resultará en el comportamiento dentro del trabajo.

Los primeros antecedentes del entrenamiento se encuentran en la educación especializada, la cual se concretaba al desarrollo de habilidades sensomotoras. En la actualidad, esta actividad comprende todas las acciones que van desde la adquisición de una simple habilidad motriz hasta el desarrollo de un conocimiento técnico complejo, la inducción de aptitudes administrativas muy elevadas y la evolución de actitudes referentes a problemas sociales complicados y discutibles (Mc Gehee y Thayer, 1962).

De esta manera, el entrenamiento es uno de los procedimientos de personal utilizados por la empresa para la consecución de sus fines organizativos. Puede dirigirse hacia objetivos intermedios, como reducción de desechos, mejora la calidad del producto, reducción de accidentes, etc., pero

últimamente es también un instrumento para la producción de mercancías y servicios de mayor calidad.

Así, sus procedimientos contribuyen a la consecución de los objetivos de la organización de la siguiente forma:

- a. Reducción de los costos laborales por medio de la reducción de tiempo para la realización de las tareas, así como para conseguir que el empleado inexperto llegue a un nivel aceptable de eficiencia.
- b. Reducción de los costos de materiales y suministros por medio de la disminución de desechos y productos defectuosos.
- c. Reducción de los costos de personal por medio de la disminución de bajas, ausencias, accidentes, agravios y quejas.
- d. Reducción de los costos de eficacia para el servicio de los clientes por el mejoramiento de flujo de productos, desde la industria al consumidor.
- e. Reducción de los costos generales de administración por medio de la creación de un clima psicológico que oriente las actividades de cada empleado hacia la consecución de los objetivos de la organización. (Blum y Naylor, op. cit.).

A pesar de los informes que desde hace dos décadas se han publicado acerca de los beneficios del entrenamiento, pocas eran las empresas que incluían en su proceso de administración de personal esta actividad. Al respecto, en 1970, el entrenamiento fue elevado a nivel constitucional como un derecho que tenían los trabajadores y una obligación que contraían las empresas. Esto fue partiendo de la enorme importancia que tiene el entrenamiento para el crecimiento y desarrollo del

país. La legislación, al respecto, se encuentra en los Artículos 132, Fracción XV y 159 de la Ley Federal del Trabajo (Arias, 1976).

El entrenamiento es parte integrante y creciente del trabajo de los psicólogos industriales; las prácticas actuales en esta área varían en tres aspectos principalmente:

- a) Entrenamiento en el trabajo
- b) Entrenamiento en general
- c) Entrenamiento en relaciones humanas

Así, una de las finalidades del entrenamiento es el producir un aprendizaje, es decir, un cambio de conducta en el individuo. Lo cual implica la necesidad de que lo aprendido se aplique al trabajo.

Cabe aclarar que el aprendizaje es uno de los procesos que más se ha discutido y definido, sin embargo, con la finalidad de aclarar el papel que ocupa en el entrenamiento sólo mencionaremos la definición que bajo este contexto es ilustrativa y algunos fundamentos que consideramos necesarios en esta función. Así, para Hoyer, aprender consiste en: "... una modificación más o menos prolongada de las reacciones de un organismo a una situación dada" (Hoyer, 1978:26). El aprendizaje

de adultos conlleva una serie de premisas importantes que pueden impedir o dificultar que se alcance el objetivo del entrenamiento fijado. De acuerdo con Lowin y Casstevens (cit. en Hoger, 1978), las premisas que se consideran importantes en el aprendizaje de adultos son:

A. **Resistencia al cambio.** Se ha considerado que la principal razón de la resistencia al cambio en el adulto es la convicción reforzada por años de que lo que hace lo hace bien (los errores son atribuidos a otros factores). Es decir, el trabajador debe ser orientado a encontrar las relaciones de causalidad entre su conducta y sus errores para lograr el convencimiento de la conveniencia del cambio, lo cual implica utilizar la riqueza que representa la experiencia que posee el adulto.

B. **Motivación.** La motivación del hombre trabajador puede enfatizarse esencialmente en la satisfacción de las necesidades sociales, en la satisfacción de las necesidades personales o en una síntesis de ambas. Entonces el adulto estará motivado hacia el aprendizaje cuando carece de algo que mediante el aprendizaje obtendrá.

C. **Aprendizaje y acción.** Como vimos con anterioridad, el adulto refiere su aprendizaje a la acción. Visto de esta manera, el aprendizaje debe ayudar al aprendiz a la utilización de sus potencialidades en una acción productiva, pero para lograrlo,

es necesario que sienta por sí mismo, a través de la ejercitación y después en el trabajo mismo, la aplicación práctica de lo aprendido.

Una vez realizado lo anterior, se considera la necesidad de una retroalimentación (evaluación) que oriente el logro del objetivo del aprendizaje planteado inicialmente, pues en última instancia, el alcanzarlo provoca en el trabajador un mejoramiento en cuanto a la imagen que tienen de sí, y hace del aprendizaje una experiencia grata y satisfactoria.

En resumen, el proceso de entrenamiento se puede ilustrar en tres fases:

- a) Determinar las necesidades de entrenamiento por medio de una encuesta, o bien, reconocer aquéllas que se presentan espontáneamente,
- b) para responder a esas necesidades, se organizan programas de instrucción y se propone que los sigan todos aquellos que lo requieran.
- c) Se evalúan los cambios obtenidos.

Es muy frecuente encontrar este sistema de entrenamiento en empresas bien administradas. Sin embargo, las mejoras en cuanto a la producción de la fábrica no tiene su origen en la capacitación, ya que si sus resultados son observados con objetividad, encontramos que es extremadamente difícil que los programas sean

validados, debido a que pocos psicólogos se preocupan por verificar si mejoran realmente el comportamiento profesional, procediendo normalmente de bases prácticas carentes de un marco conceptual sólido. Así, el entrenamiento se enfrenta a graves dificultades para probar su eficacia. Al respecto, Montmollin (op. cit.) considera que la razón principal de la ineficacia radica en que: Los objetivos no están predeterminados, ya que establecer un objetivo es definir un comportamiento en el trabajo, lo que nos lleva por un camino seguro para precisar las materias que deben comprender los programas, su estructura, técnicas, etc., y que además se evalúan técnicamente las posibilidades de que el aprendizaje en aula sea posible aplicarlo en las condiciones reales del trabajo. El caso de la doctrina de las Relaciones Humanas se considera un medio para el control y la conformación de las relaciones sociales en los centros laborales. Schaarschmidt y De Prado (op. cit.), al respecto sostienen que esta doctrina tan propagada en las organizaciones es dirigida con la única finalidad de mejorar la satisfacción en el trabajo y asegurar la paz laboral, lo que de ninguna manera significa un mejoramiento verdadero de las condiciones de los trabajadores. En este sentido, el entrenamiento resulta ser una operación muy provechosa, pero mal encaminada, ya que si contara con objetivos definidos claramente en el trabajo y los alcanzara, llegaría a modificar el trabajo, a los hombres y a las estructuras. Ahora podemos entender que las técnicas pedagógicas nada tienen que ver con la motivación para el entrenamiento, debido a que no se le puede engañar al trabajador haciéndole pensar que puede trabajar mejor cuando no ha cambiado nada.



En resumen, el entrenamiento no es tal, sin poner en duda políticas, estructuras, costumbres y hombres. Además, con un carácter permanente, siempre presente en la vida cotidiana. Así, lo más urgente en este momento es hacer progresar los métodos de definición de objetivos.

### 3. Ingeniería Humana

— La Psicología de la Ingeniería se preocupa principalmente del diseño del equipo y de las operaciones de trabajo para que concuerden lo mejor que sea posible con las capacidades y limitaciones de la población laboral, con énfasis especial sobre los requisitos humanos para la buena ejecución.

El campo de la Psicología de la Ingeniería debe distinguirse del área mucho más amplia de la "Ingeniería de los factores humanos", o de su contra parte europea, la "Ergonomía". Grether (1979) propone la división de esta área en cinco secciones subordinadas como un esquema de pautas de Psicología de la Ingeniería.

Estas pautas son el producto de la observación y de la investigación de los métodos para mejorar la eficacia y ejecución humanas. A continuación procederemos a describir a grosso modo en qué consiste cada una de las pautas de la Psicología de la Ingeniería.

A. **Organización del trabajo.** Trata de las políticas y las prácticas organizacionales que influyen sobre el rendimiento y seguridad del trabajo.

B. **Características y exigencias de los puestos.** Se refiere a aquellos aspectos y exigencias más generales de los puestos que pudieran contribuir, en último término, al proceso de los accidentes. Incluidos en esta sección se encuentran las guías para asegurar que los procesos de excitación y de tensión no afecten en forma adversa al rendimiento de la seguridad, tocando el problema de la fatiga del obrero y determinando la manera en que se deberán espaciar la ejecución de las tareas de los puestos.

C. **Diseño y disposición del lugar de trabajo.** Hace referencia a aquellos factores que determinan el grado en que el diseño del ambiente de trabajo es compatible con la población laboral que se espera, y con los requisitos para la ejecución y seguridad de los puestos. Se incluyen las pautas relativas a las cuestiones de iluminación del lugar de trabajo, diseño de espacio de trabajo, del equipo y de los recursos para la protección del personal, de suerte que todo esto responda a las características del cuerpo humano.

D. **Características y exigencias de la tarea.** Relativo a los requisitos de trabajo y de los modos en que pueden diseñarse las tareas para que resulten compatibles con la capacidad y limitaciones de la población obrera, además se

analizan los efectos adversos de la incertidumbre, de la carga que la toma de decisiones impone al obrero, de los modos en que se pueden diseñar las tareas para mejorar la ejecución motora minuciosa, del uso de información reiterada para atraer la atención del obrero y aumentar la rapidez de su reacción en situaciones peligrosas, complejas o de emergencia.

E. **Características de los controles e indicadores.** Uno de los principales problemas del trabajo de los psicólogos en esta área es que tienen como objetivo el rendimiento laboral, asumiendo bajo su cargo el poder llevar a su máximo rendimiento a las máquinas humanas, considerando así al ser humano como una pieza más de la maquinaria de producción que preocupa, en tanto que tienen necesidades y metas propias, por lo que resulta muy difícil su control en el lugar de trabajo.

#### 4. **Accidentes y seguridad en el trabajo**

Los accidentes y la seguridad en el trabajo representan otra área en la que los psicólogos han desarrollado investigaciones. Con el objeto de conocer la concepción de éstos en relación a los accidentes y la manera en como han intervenido, revisaremos algunos de los trabajos elaborados en este campo.

Así, por ejemplo, estudios realizados por psicólogos y psiquiatras en la década de los 40s, concluyeron que los individuos, debido a ciertos defectos mentales, psicológicos y físicos no pueden controlar una situación que conduce a un accidente, por lo que se ven involucrados habitualmente en ellos. Estos estudios condujeron a la creencia de que la incidencia de accidentes era un problema individual, y que los mismos podrían reducirse estudiando a los individuos que los tenían y eliminando las causas.

El tratamiento de las personas que tenían probabilidad de sufrir accidentes se dividió en tres categorías principales: Asistencia médica, reajuste de la personalidad y defectos de operaciones.

Como producto de estos estudios se generó una hipótesis sobre la conducta humana denominada "fenómeno de propensión", que sostiene que la conducta generadora de los accidentes no es un evento aleatorio, en lugar de ello, es una característica consistente que puede predecirse (Blum y Naylor, op. cit.).

Esta concepción se caracteriza por suponer la existencia de una tendencia individual hacia los accidentes, en forma de una característica estable, que determina casi fatalmente la ocurrencia de los mismos. Como consecuencia, la atención se dirige exclusivamente hacia el diagnóstico de esta propensión.

Schaarschmidt y De Prado (op. cit.) se dieron a la tarea de estudiar la solidez científica de esta hipótesis por medio de un examen estadístico de comparación de las distribuciones de accidentes, en las que concluyeron que no existían pruebas científicamente sólidas para afirmar la existencia de una propensión hacia el accidente; sin embargo, señalan que el rechazo de esta concepción no debe significar que se niegue toda influencia de características individuales, inclusive estables, en la ocurrencia de los mismos.

Otro de los intentos por explicar las causas de los accidentes es el denominado "Principio de la causalidad múltiple", según la cual existen muchas causas que interrelacionadas dan origen a los accidentes; por consiguiente, no pueden identificarse causas únicas que los determinan. De acuerdo a lo anterior, la combinación de causas, con sus múltiples y posibles interrelaciones, define la probabilidad de que un accidente ocurra, y que cristaliza cuando a esta combinación se añade otro factor causal desencadenante.

Ahora bien, las diversas causas que intervienen en la determinación de un accidente pueden clasificarse según su origen en causas humanas y causas técnicas, lo que se ha denominado factor técnico y factor humano.

**Factor Técnico.** Conjunto de condiciones naturales que originan y explican situaciones de riesgo, y que dan lugar a la aparición de accidentes: Se les llama también condiciones materiales inseguras o peligrosas.

**Factor Humano.** Acciones u omisiones humanas que originan causas y explican situaciones de riesgo, y que dan lugar a la aparición de accidentes (Balsega, op. cit.).

→ La mayoría de los psicólogos han reconocido la señalada causalidad que tiene el factor humano en el accidente de trabajo. ←

Henrich (citado en Córdova, 1975) es considerado el primero en señalar la importancia de este factor en la determinación de los accidentes. Este autor agrupó en cuatro las causas de accidentes proveniente del factor humano: Falta de conocimientos o de preparación, defectos físicos, actos inseguros y prácticas de seguridad difíciles o imposibles de realizar.

Córdova (1975) señala que el error fundamental de este tipo de enfoques es la manera en como conciben el trabajo y quien lo ejecuta, además de considerar al ser humano como un objeto, como una pieza más de toda la maquinaria productiva.

En este contexto se encuentran dos tipos diferentes de hipótesis sobre el factor humano: Psicología y Psicoanálisis.

Enfoque Psicológico. Para muchos de los psicólogos, lo que conduce al accidente se debe a una alteración psicológica funcional u orgánica, enfatizándose así la causalidad en el factor humano. Russel (1984, página 22) considera que: "...partiendo de la conducta humana, y de sus omisiones, el accidente es un fracaso en el trabajo que no satisface las esperanzas de seguridad actuales o latentes". En este sentido, un accidente ocurre por una falta de aptitudes y rasgos de carácter que por sí mismos o combinados propician su ocurrencia, y lo que se debe buscar es que el trabajador actúe con la razón y hacer que considere normal el trabajar bien y con seguridad. Partiendo de esta misma concepción, Caraveo y colaboradores (1985) realizaron una investigación sobre las condiciones de salud de los trabajadores de una fábrica textil, y concluyeron en relación a los accidentes de trabajo, que del total de éstos, el 67.2%, se debió a prácticas inseguras, a las que definen como diversas formas de actuar de las personas que las conducen irremediamente al accidente.

En suma, la causalidad del accidente en estos estudios se ha centrado en el individuo, haciendo recaer la culpa en el propio trabajador, olvidándose por completo de las condiciones de trabajo y de vida del individuo.

*Causalidad de Accidente*

**Enfoque Psicoanalítico.** Algunos psicoanalistas han considerado al accidente de trabajo como una consecuencia de conflictos intrapsíquicos, señalando que en la fábrica existe una atmósfera frustratoria. En base a la teoría de Freud, postulan que uno de los métodos finales para enfrentarse al resentimiento es la introyección, en la cual, por varias razones, el odio no encuentra salida y se vuelve contra el individuo.

Matrajt (1985) realiza algunas críticas a ciertos supuestos del psicoanálisis. Primero: Al interior de la teoría existe una serie de conceptos que anulan al psicoanálisis como ciencia y lo atan a intereses del sector social que lo generó. Segundo: El rechazo por la metodología conduce a que los psicoanalistas sean "teóricos", pero ninguno investigador. Tercero: La estructura de la personalidad se base en la evolución, constituida por las proyecciones del mundo interno, o vivencias del grupo familiar más inmediato, y en el que la estructura social carece de toda significación fundante. Cuarto: La explicación de todo comportamiento se remite en última instancia a pulsiones infantiles insatisfechas, o sea, factores totalmente individuales, de tal modo que las motivaciones ideológicas y políticas, las necesidades de trabajo y creación no suelen ser estudiadas, ya que son manifestaciones preconscientes de una situación infantil no resuelta. Quinto: Se considera a la sociedad como un factor que actúa al interno del sujeto, frenando o

desviando las pulsiones, por lo que quedan sin explicar las diferencias en la distribución de la patología en función de clases sociales, cultura, ocupación, etc. Matrajt concluye que existe una correlación estrecha entre patología mental y modos de producción, y que la familia, las instituciones y los grupos en los que el sujeto interactúa son espacios de producción y reproducción de la ideología social.

A manera de conclusión y apoyándonos en afirmaciones hechas en el Capítulo I, consideramos que los accidentes de trabajo se encuentran determinados por una serie de factores, entre los que destacan la forma en que el individuo se incorpora al aparato productivo y la forma como interioriza y adopta una posición ante tales determinantes, ya que existe una serie de circunstancias que posibilitan la aparición de un accidente de trabajo que trasciende al denominado factor humano. En primera instancia, ese "factor" o sujeto que trabaja no surge de la nada: nace, crece y se constituye como "el trabajador" en una circunstancia específica e histórica, en la cual se posibilita o no el ingreso a un mercado de trabajo, constituyéndolo o no en sujeto de riesgo. Así, el accidente de trabajo debiera ser considerado como un fenómeno psicosocial, en el que éste sirve como instrumento para escapar del ambiente de trabajo.

En ese sentido, Córdova (1975) propone que al realizar una investigación en el área de trabajo se tomen en cuenta dos aspectos fundamentales:

- a. Basarse en un enfoque psicosocial que acepte que lo psíquico individual y lo psíquico son interdependientes.
- b. Que lo psicológico se encuentra íntimamente relacionado con el sistema socioeconómico.

De lo anterior se podía concluir que el accidente de trabajo es el resultado del elemento más complejo, en donde la organización del trabajo es el elemento central (además de las condiciones de vida de los trabajadores, aspecto no tratado, no porque consideremos que no juegan un papel importante en la génesis de los accidentes de trabajo, sino porque su análisis nos desviaría de las finalidades del presente trabajo).

Al respecto, el Dr. Hernández Osorio (cit. en Caraveo, 1985) señala que "la salud de los trabajadores debe definir una actividad inter y multidisciplinaria, en donde la participación de los propios trabajadores es fundamental. Si hablamos de la Medicina del Trabajo, reducimos la idea al campo exclusivo de los médicos, y caemos en el error de la medicalización de la salud, lo cual significa poner una barrera en la participación de otras disciplinas, como pueden ser la Sociología, Ergonomía, Psicología, Economía y toda una serie de actividades que están dentro del proceso global de la salud".

Para hablar de la Salud Laboral, es necesario tener una concepción del hombre como un conjunto, en el que no se segmenta desde el punto de vista de la Medicina, la Psicología, Ergonomía, etc., sino que se integre una metodología multidisciplinaria que considere al trabajador como un sujeto de riesgo laboral de 24 horas (Herrera, 1985).

De lo anterior podemos deducir que el campo de la salud laboral no es privativo del médico, sino, como señalan Campos y Campos (1985), la participación de otros profesionales en el campo de la Salud Laboral no es sólo posible, sino necesaria.

### **2.3 EL ESTRES Y SU PREVENCIÓN**

Es evidente que la salud de los trabajadores se encuentra, en la práctica supeditada a una serie de factores internos y externos, entre los que puede mencionarse el estrés, como uno de los principales; es por ello que a continuación se analizan algunos lineamientos teóricos del estrés.

Para conocer el concepto de estrés, expondremos las dos grandes concepciones que se han planteado a lo largo de la historia acerca de este fenómeno en las disciplinas que lo han abordado.

1. **Modelo fisiológico del estrés.** La primera perspectiva que tenemos del estrés es la fisiológica, la cual tiene fundamentos en las respuestas fisiológicas que el organismo presenta ante una situación estresante. Los modelos fisiológicos del estrés fueron desarrollados por Walter, Cannon y Hans Selye, y se centraron en el sistema nervioso simpático y en el eje pituitario-adenocortical, respectivamente. Como estos modelos enfatizarán las respuestas fisiológicas del cuerpo ante estímulos nocivos, se concentraron en el proceso homeostático, donde el cuerpo responde a condiciones aversivas que rompen el equilibrio interno; las respuestas a tales agentes aversivos, llamados estresores, están enfocadas a recuperar el equilibrio para alcanzar el balance homeostático.

Selye, además, habla de un Síndrome General de Adaptación (GAS), el que se base en la idea de que el cuerpo puede enfrentarse con el estrés, pero que este enfrentamiento tiene costos para encuentros que se tengan en el futuro. Además, la exposición por largo tiempo al estresor o la repetición de las instancias que demandan

adaptación puede agotar las reservas adaptativas del cuerpo y desencadenar una disfunción física. En general, el GAS se compone de tres fases fundamentales:

a. Fase reacción de alarma por parte del organismo que se origina cuando éste se ve súbitamente expuesto a una situación a la que le resulta difícil adaptarse. Primeramente se presenta una reacción de shock que se manifiesta en taquicardia, pérdida del tono muscular, incremento de la presión sanguínea, etc., subsecuentemente se presenta una subfase de contrashock, en la que se movilizan sistemas defensivos, tales como la secreción de corticosteroides.

b. Existe una fase de resistencia, en el transcurso de la cual el organismo hace intervenir todos sus mecanismos de defensa y adaptación, una vez acabados, si la situación estresante persiste, se puede llegar a un tercer estadio:

c. de agotamiento, que acaba con las reservas adaptativas del organismo, por lo que éste llega a ser altamente susceptible a las enfermedades infecciosas, y en último de los casos, se puede producir hasta la muerte.

Como podemos ver, esta descripción del estrés es primeramente "un modelo patógeno", ya que las amenazas al organismo son fisiológicas, y las respuestas están basadas en la movilización del organismo para luchar contra la infección o las enfermedades infecciosas.

**2. Modelo psicológico del estrés.** Por otra parte, tenemos a la segunda concepción del estrés, que se constituye como un modelo psicológico, el cual se enfoca en la interpretación individual del significado de los eventos ambientales, lo que se realiza mediante un proceso de evaluación del estresor, conocido como Valoración Primaria. De acuerdo con Folkman (1984), esta primera valoración del estresor se constituye por los juicios que realiza el individuo acerca de la situación, de este modo se le interpreta como irrelevante, benigna o estresante; de especial interés en este último caso es el carácter en el que se presenta, ya sea de forma desafiante, amenazante o constituyéndose como un reto.

La valoración primaria de una situación interpretada como desafiante, amenazante, o como un reto, se constituye por una colección de factores personales y situacionales. Entre los primeros tenemos como los más importantes a las creencias y las expectativas. Las creencias son aquellas nociones pre-existentes acerca de la realidad que sirven como un "lente" perceptual. Determinan como se perciben las cosas en una transacción dada de sujeto-ambiente. Así, una gran cantidad de creencias generales (por ejemplo, las religiosas) y creencias específicas (por ejemplo, en una persona dada) son de especial trascendencia durante la valoración primaria.

De igual importancia existen variables situacionales que influyen la valoración primaria, entre las que se incluyen, la inminencia de un daño, la magnitud del estresor, su ambigüedad y duración.

Como podemos ver, la valoración primaria es reconocida como una valoración situacional, en tanto que se evalúa el grado de aversividad de la situación a la que se enfrenta el individuo. Ahora bien, si una situación se juzga como estresante, se llevan a cabo las llamadas Valoraciones Secundarias, las que a su vez se podrían considerar como "valoraciones autoindividuales", ya que se refieren al grado de control que el individuo considera que potencialmente puede ejercer sobre el estresor. De este modo, el individuo vuelca su atención en los costos y beneficios de los diferentes modos de afrontamiento que tiene a su disposición para lidiar con la situación estresante.

Este reconocimiento, o "modo" de percibir la situación amenazante o peligrosa y la valoración de los recursos personales para lidiar con ella determina cualitativa y cuantitativamente al afrontamiento. Como podemos ver, éste constituye una parte central del proceso, ya que integra las respuestas abiertas y encubiertas a la amenaza o al peligro, las que además se dirigen usualmente a la reducción del estrés. Así, el afrontamiento es definido por Fleming, Baum y Singer (1984) como una respuesta al estrés, ya sea conductual, fisiológica, o ambas, que tiene el fin de reducir

las calidades aversivas del estrés. Por tanto, cuando hablamos de afrentamiento nos referimos a aquel aspecto del proceso de estrés que integra los intentos del individuo por resistir y dominar a la situación estresante.

Por su parte, Omer y Everly (cit. en Hernández, Coria, et. al., 1991) consideran que existen dos modelos para explicar los efectos de factores estresores sobre la salud: el primer modelo es llamado de efectos inmediatos y propone que un evento relevante puede tener efectos sobre la salud a corto plazo; el segundo modelo, llamado defectos acumulativos, sostiene que los eventos estresantes tienen efectos mas bien a largo plazo sobre la salud, y que los efectos de los estresores son aditivos.

De este modo, el estrés se produce frente a "demandas que fuerzan o superan los medios del sistema o ... demandas frente a las que no hay mecanismos adaptativos disponibles o automáticos" (Lazarus y Cohen, 1972), página 109; citados en Meichenbaum y Jarenko, 1987, página 95).

La descompensación entre las demandas que una persona percibe (sean internas o externas, sean desafíos o metas), y la manera como percibe sus posibles respuestas a tales demandas, es lo que conforma al estrés.

*Quiero al estrés*  
↓

En el plano de la salud laboral, encontramos que Karasek (cit. en Hernández, Coria, et. al., 1991) contempla cuatro posibles situaciones de trabajo de acuerdo a la relación entre demandas de trabajo y poder de decisión: 1) Trabajo pasivo en el cual se encuentran pocas demandas de trabajo y bajo poder de decisión, 2) trabajo estresante con altas demandas de trabajo y bajo poder de decisión, 3) trabajo poco estresante, con bajas demandas y alto poder de decisión, y 4) trabajo activo con altas demandas y alto poder de decisión.

### **CAPITULO III**

## **ESTRATEGIA PSICOLOGICA PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

#### **3.1 LA CAPACITACION Y LA EDUCACION PARA LA SALUD**

Si concebimos a la Educación para la Salud como la interacción de dos campos, a saber, Educación y Salud, esto nos conduce necesariamente a realizar un análisis conceptual de cada uno de ellos para poder deducir el complejo interactivo a que dan lugar.

Por una parte, la educación es considerada como el medio por el cual los adultos transmiten a las nuevas generaciones el acervo cultural de la sociedad, constituido por conocimiento, habilidades, valores, actitudes, técnicas, modos de vida o formas de pensamiento. Así, la educación representa un factor de cambio coadyuvando a la transformación de la sociedad.

Numerosos autores han abordado el estudio de la Educación como un sistema que responde a las necesidades específicas de un determinado modo de producción, con el interés de esclarecer sus finalidades o funcione, o bien, justificar su existencia.

Al respecto, Gómez Campo (1982) agrupa en dos grandes marcos de interpretación las investigaciones en este campo:

1. **Teoría de la Funcionalidad Técnica de la Educación.** La cual sustenta que la educación es un mecanismo social de acumulación y transmisión del conocimiento científico y tecnológico, funcional a las necesidades de producción.
2. **Teoría Sociopolítica de la Educación.** La cual señala que la educación es un mecanismo social que otorga una acreditación determinada, mediante la cual se llega a la selección o exclusión para las diversas ocupaciones o puestos, basada en atributos personales (sexo, edad, etnia o raza, presentación personal, etc.), y reemplazando la calificación general, amplia o intelectual de la fuerza laboral por la otorgada a la calificación práctica, instrumental, específicamente ocupacional.

El primer campo interactivo, **Teoría de Funcionalidad Técnica de la Educación**, postula que la experiencia educativa deberá estar directamente relacionada con la mayor productividad y eficiencia de la fuerza laboral. Por lo tanto, el papel del sistema educativo es formar los diferentes tipos de conocimientos y habilidades que supone son objetiva y técnicamente requeridos por el sistema productivo.

Estos postulados se propagaron rápidamente en los países capitalistas, y en particular, en los latinoamericanos en la década de los 60s, encarando el cambio en las obsoletas estructuras educativas para ajustarlas a las necesidades del desarrollo económico.

En general, podemos ver que esta teoría aparentemente encierra una alternativa de acción para el cambio educativo. Convirtiendo a la educación en un elemento dinámico de un país, sin embargo, este discurso sólo es una forma de disfrazar la verdadera función de la educación. En realidad, el sistema educativo se desarrolla en dos dimensiones principales: La de la capacitación de la mano de obra y la del desarrollo de habilidades para el trabajo, y la imposición y difusión de las formas ideológicas y culturales dominantes (Vasconi, 1977).

El segundo campo interpretativo, **Teoría Sociopolítica de la Educación**, sostiene básicamente que el papel que cada individuo desempeña en la sociedad está determinado por las decisiones socio-políticas, derivadas de la naturaleza de las relaciones de producción dominantes. Uno de los fundamentos principales de esta teoría sostiene que las características particulares que en un momento determinado adquieren las relaciones entre los sistemas educativo y productivo, son la expresión del proceso histórico de confrontación entre los dueños de los medios de producción, y quienes se ven obligados a venderles su fuerza laboral en el mercado de trabajo. Así, el sistema educativo cumple finalidades determinadas, en las que se concreta la función general de reproducción de la sociedad en contextos históricos específicos, los que le otorgan su significado, características y funciones.

El Sistema Educativo, en su conformación actual, es un resultado de las demandas objetivas de calificación originadas por el desarrollo del aparato productivo capitalista y de las características asumidas por la lucha (ideológica y política) de clases en formaciones sociales concretas.

Castles (1982) plantea la necesidad de una educación diferente que transforme la sociedad represiva y explotadora, sin embargo, señala que la relación entre la educación y el cambio social es dialéctica, ya que en su lucha económica y

social los trabajadores toman conciencia de la necesidad de apropiarse de los conocimientos científicos y tecnológicos.

Asimismo, Isaksson (1982) postula que no es posible un programa de reestructuración del sistema educativo sin luchas, al mismo tiempo por la supresión del tipo de relaciones dominantes. Para lograrlo, es necesario que la población en su totalidad reciba una educación política y científica que permita al individuo participar activamente en la creación de su propia sociedad, y apropiarse de los conocimientos científico-tecnológicos del modo de producción, además de pugnar por condiciones de trabajo dignas que estimulen la creatividad y la autorrealización personal. Al respecto, muchos pedagogos opinan que todo cuanto el Estado y la sociedad realizan para la juventud en los centros de enseñanza, asume el carácter de adaptación de los niños y adolescentes a las condiciones existentes, de su preparación con miras a las tareas que deben realizarse; así, este tipo de educación se ve preñada de utilitarismo, que asume un carácter de obligación, mientras que la verdadera educación ha de ser, por el contrario, la formación de la personalidad, el desarrollo de sus facultades intelectuales, el enriquecimiento de su mundo interior; esta educación debe estar inmersa en un clima de plena libertad y de creatividad, y las necesidades y derechos del individuo deben permanecer inviolables (Suchodolski, 1977).

Por otra parte, la salud es definida como "... el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social importantísimo en todo el mundo". (OMS/UNICEF, 1978). En esta noción de salud podemos observar que no se ha otorgado a la salud la categoría de fenómeno social, e históricamente determinado. Consideramos que dado que el hombre es un ser dinámico, social, biológica y psicológicamente, es necesario conceptualizar la salud y enfermedad como un proceso, que se manifiesta simultáneamente como la unidad de dos contrarios.

En este sentido, diversos investigadores (Laurell, 1978, Rojas Soriano, 1984 y Cuellar y Peña, 1985, entre otros) han abordado el estudio del proceso salud-enfermedad, considerándolo como una unidad de carácter contradictorio, que se presenta en individuos inmersos en una estructura social determinada.

Tomando como base esta concepción de proceso salud-enfermedad, se han formulado cuestionamientos respecto a la teoría y la práctica médicas, ya que como señala Berlinguer (1982), la medicina actual ha desempeñado un papel más de control sobre el hombre que el de ser una ciencia que vela por el bienestar del individuo.

De esta manera se han ubicado los factores etiológicos y curativos en el individuo, o a lo sumo, en el ambiente natural, centrando su práctica en la enfermedad "en sí", eliminando la red de relaciones sociales, productivas e ideológicas que afectan la salud global del individuo.

Con base en lo anterior, es necesario replantearse: Primero, que el estudio de la salud no puede llevarse a cabo sin tomar en cuenta su contraparte, la enfermedad, que se manifiestan como polos de un mismo proceso, y segundo, que la problemática de salud-enfermedad no compete exclusivamente a los médicos, es decir, el estudio del proceso salud-enfermedad requiere de la participación coordinada de médicos, psicólogos, sociólogos, economistas, etc.

En suma, la educación tiene un valor incuestionable como medio eficaz para la conservación y mejoramiento de la salud de la población en general, a través del conocimiento de hábitos y actitudes observados del proceso enseñanza-aprendizaje.

Basados en las nociones de educación y salud recién descritas, se concibe a la Educación para la Salud como un medio para mejorar la salud individual y colectiva, con un sentido de responsabilidad del individuo hacia su propia salud, y como una fase de programas de instituciones públicas y hospitalarias (Rincón y Ramos, 1985). La OMS considera a la Educación para la Salud como el conocimiento

e interés de todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios, a fin de lograr un nivel óptimo en ella (Tovilla y Muñoz, 1985).

En conclusión, la Educación para la Salud es una disciplina aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores, que tienden a crear en los individuos conductas favorables a la salud. Es decir, el común denominador en estas concepciones es que la Educación para la Salud podría trabajar ayudando a la gente a practicar hábitos conducentes a la salud. En este sentido sus finalidades principales son lograr que la población:

- a) Lleve el concepto de salud en su escala de valores
- b) Acepte y coopere en la enseñanza que le facilita el aprendizaje de conductas para conservar y mejorar la salud.
- c) Haga uso oportuno y adecuado de los servicios de prevención y restauración de la salud.

Revisando el desarrollo histórico de la Educación para la Salud, encontramos situadas a mitad del siglo XX sus principales actividades. No obstante que desde hace mucho tiempo se comprendía la necesidad de informar y guiar al público en

materia de Educación para la Salud, sólo desde fechas relativamente recientes existen programas bien organizados. Esas primeras actividades consistieron en la publicación de folletos y carteles aconsejando a los ciudadanos acerca de lo que podían hacer en la época de las grandes epidemias. Quizá el primer trabajo en materia de Educación para la Salud fue el realizado por la Asociación Nacional Contra la Tuberculosis, que emprendió la labor de informar al público de esta enfermedad. Con el paso de los años, los programas de Educación para la Salud han sido ampliados y modificados. Particularmente significativa ha sido la inclusión de lo que podría denominarse un aspecto positivo: En vez de aconsejar sobre como evitar la enfermedad, se aconseja sobre como mantener la salud. Con esto se pretende evitar el temor como único medio para que la gente cuide su salud.

En su práctica, la Educación para la Salud pretende el logro de los siguientes objetivos:

1. Educar a la población para alcanzar óptimos niveles de bienestar y calidad de vida, a través de hábitos, actitudes y conocimientos que promuevan un comportamiento saludable.
2. Promover el desarrollo de una personalidad bien integrada que permita a los individuos disfrutar de la vida, apoyándose en una situación realista de sus capacidades y limitaciones.



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALÁ

79

3. **Aclarar conceptos erróneos y supersticiones, y promover información veraz sobre problemas de salud personal y comunitaria.**
4. **Propiciar el desarrollo de sensaciones de seguridad a través de la adquisición de una información veraz, de actitudes positivas y de comportamiento adecuados.**
5. **Formar ciudadanos con una adecuada Educación para la Salud, que conozcan las ventajas y necesidades de apoyar medidas higiénicas en favor del bien común.**

IZT.

Para el logro de los objetivos anteriormente descritos, la Educación para la Salud se auxilia de las siguientes disciplinas;

**Medicina:** Aporta los conocimientos acerca de como evitar la enfermedad y procurar la salud.

**Educación:** La Pedagogía, en particular, aporta conocimientos sobre como se da el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Psicología:** Tanto en la teoría como en la práctica, es esencial que los programas de Educación para la Salud presten la debida atención a los factores que

determinan que las personas, individual y colectivamente, actúen o reaccionen en la manera que lo hacen.

**Las Artes y Letras:** Contribuyen con aportaciones para lograr mayor interés y mejor comunicación en los individuos.

**Mercadotecnia y Publicidad:** Utilizan sus medios para difundir información a nivel masivo.

En México la Educación para la Salud es responsabilidad de la Secretaría de Salud, que es la encargada de establecer programas de Educación para la Salud a nivel nacional. La Dirección de Educación Higiénica asesora al personal del magisterio nacional y proporciona unidades educativas para el proceso educacional en materia de salud.

Otras instituciones, como el IMSS y el ISSSTE, cuentan con servicios especializados en Educación para la Salud dirigidos a la población derechohabiente. Los programas de Educación para la Salud de estas instituciones tienen como finalidad el reforzamiento de formas de conducta más apropiadas para preservar la salud y prolongar la vida (Vega, 1982).

En este sentido, la estrategia fundamental de la Educación para la Salud ha sido la de promover un cambio en el comportamiento del individuo. Sin embargo, la eficacia de esta estrategia básica está limitada por el hecho de que el comportamiento y el estilo de vida individuales no son los determinantes principales del proceso salud-enfermedad. Diversas investigaciones demuestran que factores biológicos, psicológicos y sociales determinan las particularidades del proceso salud-enfermedad (Campos y Campos, 1985).

Otro factor que limita la eficiencia de la Educación para la Salud, que sólo busca un cambio en el comportamiento individual, es que los cambios que ha logrado en el comportamiento de la gente han sido temporales (Caraveo, op. cit.). Por otro lado, existen objeciones éticas contra el cambio de comportamiento. ¿Quién decide qué comportamiento necesita un cambio? y ¿a quién beneficia este cambio? Generalmente los programas de Educación para la Salud que se imparten a la población tienden a lograr conductas que favorecen a los intereses de la clase dominante. Específicamente, cuando se imparte un programa de Educación para la Salud a la clase trabajadora se hace con el objeto de lograr beneficios para la producción. Así, cuando aceleraciones en la línea de ensamblaje de la fábrica o amenazas de desempleo contribuyen a una alta tasa de hipertensión, la solución para

el educador de salud es enseñar a los trabajadores como relajarse o adaptarse, antes que dedicarse a cuestionar la organización laboral (Freundenberg, 1981).

A pesar de esta limitaciones, existen algunas posibilidades de acción en la Educación para la Salud, siempre y cuando los programas partan de las condiciones y necesidades concretas del grupo. Es decir, todo programa de Educación para la Salud debe considerar el desarrollo histórico y político de los servicios de salud, el grado y forma de institucionalización de la Educación para la Salud, las actitudes y creencias culturales y las prioridades en materia de salud del grupo bajo estudio.

En suma, para que los programas de Educación para la Salud produzcan resultados satisfactorios, en su elaboración deben tomarse en cuenta los siguientes factores:

1. El ejercicio de la Educación para la Salud debe ser orientada a la salud más que a la enfermedad, es decir, a la promoción de la salud y no a la curación de los problemas de salud ya existentes en los individuos de una comunidad. En tanto que del tratamiento de la enfermedad existente se encarga el sistema de atención médica, la promoción de la salud depende de los esfuerzos coordinados de todas las unidades de la sociedad (individuo, comunidad y Estado).

2. Así, deberán diseñarse programas específicos de investigación y de entrenamiento en la promoción de la salud a nivel individual, familiar, comunitario y nacional, sin olvidar que los programas dirigidos a modificar la conducta individual necesitan ser reconsiderados en esta perspectiva, es decir, no puede o no debe exigirse un cambio de comportamiento individual, sino sólo en aquellos casos en los que las condiciones materiales de vida lo faciliten.
  
3. Deben desarrollarse nuevas formas de cooperación entre el profesional y la comunidad en el cuidado de la salud. Sin embargo, esto se plantea un tanto difícil, debido a que los conceptos de Educación para la Salud toman diferentes direcciones que están relacionadas con el desarrollo histórico y político de los servicios de salud, las actitudes y creencias culturales y las principales prioridades de salud en el contexto nacional. No obstante estas diferencias, parece posible partir de algunas orientaciones básicas para el trabajo de educar para ser saludable:

Se deben tomar en cuenta los factores sociales y ambientales que influyen en las decisiones respecto a la salud.

- Los programas deben desarrollar nuevas estrategias en varios niveles de acción: gubernamental, legislativo, profesional y comunitario.
- Requiere la participación de un grupo multidisciplinario de profesionales.
- Se debe partir de nuevas imágenes y conceptos sobre salud.  
(Kickbusch, 1981).

Freudenberg (op. cit.) propone una serie de acciones específicas y necesarias para llevar a cabo los programas de Educación para la Salud:

1. Tiene que atacar un problema a varios niveles, no solamente en el que toca al comportamiento individual.
2. Tienen que reconocer y atacar los determinantes políticos de salud y enfermedad.
3. Tiene que referirse a las preocupaciones específicas de la gente.

Como puede observarse, estas orientaciones reflejan un cambio en las definiciones y paradigmas de lo que constituyen la salud y un estilo saludable de vida, en contraste con la definición de salud como un estado total de bienestar físico, mental y social.

### 3.2 EL PROYECTO DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ENEP IZTACALA

La creación de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEP) surge como una respuesta de la reorganización de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y con ella la inclusión de nuevos proyectos de gran importancia para la curricula instrumentada, la superación académica del profesorado, el impulso a los estudios de posgrado, y sobre todo, para la apertura de un programa interdisciplinario de investigación inspirados en el planteamiento de soluciones a los problemas nacionales y el cumplimiento con la vocación de servicio social de la UNAM (Fernández, 1982).

A raíz de esto inicia sus albores la Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación (UICSE) en 1982 (Colectivo de autores, 1982), formado por ocho programas o proyectos de investigación: Aprendizaje Humano, Investigación Curricular, Educación para el Trabajo, Educación para la Salud, Conservación y Mejoramiento del Ambiente, Neurociencias, Fisiología del Desempeño Humano y Nutrición. El objetivo común fue producir conocimientos

científicos y tecnológicos que retroalimentara a las instancias docentes y de servicio, así como a los diferentes niveles de la investigación de la ENEPI (Dorna, 1981).

El Proyecto Educación para la Salud se orienta a la prevención comunitaria de los trastornos de salud, entendida como una acción formativa, de educación o desarrollo de repertorios conductuales que promuevan la salud. Su acción se dirige a tres niveles fundamentales: Escuela, la familia y la comunidad.

Los objetivos planteados en un principio fueron los siguientes:

- a) Adoptar políticas de investigación desprendidas a la auscultación de indicadores sociales en el campo de la salud.
- b) Diseñar y elaborar investigación aplicada al alcance social, orientada al desarrollo de tecnología de interés comunitario.
- c) Creación de instrumentos de evaluación a mediano y largo plazo para constatar los alcances de la intervención preventiva.
- d) Estudiar factores psicológicos, socioeconómicos y culturales que afectan la salud-enfermedad, su incidencia y prevalencia.
- e) Formación y multiplicación de recursos humanos en el área de la prevención de trastornos de salud y acción comunitaria.

**Deslindar la participación del psicólogo en término de la modificación de prácticas tradicionales de salud.**

## **CAPITULO IV**

### **PROPUESTA METODOLOGICA**

#### **4.1 PROPUESTA METODOLOGICA**

Al hablar de una propuesta metodológica, plantea la necesidad de una revisión crítica de los conocimientos y métodos ya existentes alrededor de un problema, y entonces intentar ampliar sus alcances. Partiendo del proceso salud-enfermedad como el elemento central de análisis, en las siguientes líneas pretendemos retomar la revisión teórica realizada en los dos capítulos anteriores y desarrollar una propuesta metodológica para la prevención de riesgos de trabajo.

Antes de definir la metodología, nos resulta imprescindible dejar clara la fundamentación teórica que servirá de base para orientar la práctica en el área de Salud Laboral. Tomando como base el materialismo dialéctico, consideramos que para realizar un análisis del proceso salud-enfermedad, lo que resulta más viable es iniciar por lo real y lo concreto; en este caso comenzaríamos por abordar el estudio de la clase trabajadora que representa la base y el sujeto de la producción. Sin embargo, esto se convertiría en una abstracción, si no tomáramos en cuenta el proceso de trabajo y los elementos sobre los cuales reposa.

Como señala Marx (1980), cualquier análisis debe partir de una descripción general del conjunto, y precisar cada vez más hasta llegar analíticamente a conceptos cada vez más simples, llegando a este punto se emprendería el viaje de retorno, hasta llegar al primer elemento, pero esta vez no tendría una representación caótica de un conjunto, sino una rica totalidad con múltiples determinaciones y relaciones. El conocimiento de esta totalidad es considerada como la "realidad", misma que se encuentra en permanente movimiento y transformación; en consecuencia, el conocimiento que tenemos de ella se consolida con verdades relativas. Así, el proceso salud-enfermedad no se da como un fenómeno estático, sino que se encuentra en permanente cambio y recibe múltiples influencias de las instancias de la vida social. Por lo tanto, en el estudio de los determinantes del proceso salud-enfermedad deberán considerarse las condiciones materiales del momento histórico que se vive.

Las transformaciones que aparecen en la "realidad" se deben a la existencia de polos antagónicos que se encuentran en unidad relativa y en lucha permanente. De esta manera el proceso salud-enfermedad y su conceptualización se encuentran presentes en el lugar donde se desarrolla la lucha de clases; por ello las condiciones reales de existencia, los intereses y las ideologías de las clases sociales están

presentes en la forma en que surge y se desarrolla dicho proceso, así como en la concepción que se tiene de él.

Cuando aprehendemos la realidad, captamos solamente los elementos externos de los objetos y procesos del mundo material y social, sin llevar a cabo el estudio de los elementos y relaciones internas. Por lo tanto, en el estudio del proceso salud-enfermedad deberá tomarse como punto de análisis la identificación de las causas, mas que de sus manifestaciones.

De esta manera resulta evidente que el estudio de los determinantes del proceso salud-enfermedad debe realizarse a través de la segmentación del todo en sus partes.

De lo anterior se derivan las principales pautas que conforman nuestra propuesta.

1. Análisis del modo de producción dominante al que pertenece la población estudio y su relación con los riesgos de trabajo.
2. Análisis de las características del proceso de trabajo en el que se inserta esta población y en el papel que juegan en la determinación de los riesgos de trabajo.

3. Análisis de la forma en como interioriza el individuo trabajador su contexto social, sus condiciones de trabajo y la forma particular de reacción ante esta problemática.

A continuación se abunda sobre los tres puntos anteriores.

1. La sociedad mexicana en su conjunto se encuentra organizada en base al modo de producción capitalista. En dicho modo de producción, la clase en el poder posee y/o controla los medios de producción. La clase trabajadora o proletariado, la cual ni posee ni controla los medios de producción debe vender su fuerza de trabajo por un salario. Pero el valor del producto del trabajo es siempre superior al de su salario. Esta plusvalía, la diferencia entre el salario pagado a los trabajadores y el valor del producto que ellos crean es la base objetiva de la ganancia capitalista. El primer principio innovador de este modo de producción fue la división del trabajo manufacturero, que consiste en la ruptura de los procesos implicados en la elaboración del producto en múltiples operaciones realizadas por diferentes obreros. Esta división del trabajo convierte al obrero en incapaz de realizar ningún proceso de producción completo (Braverman, op. cit.).

Este modo de producción es del tipo llamado capitalismo dependiente. Dicha característica es compartida con las economías latinoamericanas, misma que remota

su conformación desde la época colonial, cuando los países latinoamericanos se convierten en productores de materias primas, como una repercusión de la división internacional del trabajo, para satisfacer las necesidades de acumulación capitalista de las economías centrales, principalmente España, Inglaterra, y posteriormente Estados Unidos. De esta manera, la dependencia se va configurando paralelamente a la división del trabajo a nivel internacional, entendida ésta como una relación de subordinación entre naciones "formalmente independientes" y naciones dependientes.

Es evidente que bajo este panorama la situación de los países latinoamericanos se deteriora cada vez más como resultado de una dependencia económica y tecnológica respecto del capitalismo internacional, el cual influye determinadamente en la forma de organización social, en la vida económica, política, social y cultural, así como en la salud y bienestar de la población (Rojas Soriano, 1985). Un ejemplo de este deterioro se reconoce en las condiciones de vida de la población, entre las que se encuentran la contaminación, falta de servicios y grandes aglomeraciones. Esto conforma el campo más general de la enfermedad común a la sociedad, reflejándose de manera más intensa en la clase trabajadora.

En otras palabras, México es un país subordinado y de desarrollo limitado, en el cual los individuos se distribuyen en la organización social de trabajo, de acuerdo

con su posición de clase. Asimismo, los hombres se desgastan y se enferman según el papel que les corresponde jugar en el proceso productivo, así, la enfermedad adquiere un papel clasista en la sociedad (Tecla, op. cit.).

2. El modo de producción capitalista se manifiesta de diversas formas; de ahí derivan las condiciones históricas de su desarrollo, que es distinto de una a otra formación social. Existen diferencias tanto en un mismo sector de la producción como dentro de industrias pertenecientes a una misma rama de la economía. Esto repercute diferencialmente en el proceso salud-enfermedad de la clase obrera, lo cual demuestra la complejidad del análisis de dicho proceso, si consideramos los diversos grupos que componen a la clase trabajadora. Dichas diferencias se deben a que los miembros de esta clase (a) trabajan en diferentes ramas de la economía, (b) se insertan en el proceso productivo de diversas maneras (tipo de ocupación y condiciones de trabajo), (c) perciben un salario diferente, repercutiendo esto en la forma en que se reproduce la fuerza de trabajo, (d) la legislación que regula las relaciones obrero-patronales varía de uno a otro sector laboral, y (e) el nivel cultural y de clase es distinto.

Reconociendo que el obrero enferma fundamentalmente por la situación que vive en el proceso de trabajo, se debe partir del estudio concreto de éste para

determinar su relación con los riesgos de trabajo. Según Marx (op. cit.) el proceso de trabajo contiene los siguientes elementos:

- a) Fuerza de trabajo (trabajadores)
- b) Objetos de trabajo (materias primas)
- c) Medios de trabajo (herramientas)
- d) Organización de trabajo (jornada, ritmo, etc.)
- e) Condiciones de trabajo (ambiente).

Ahora bien, varios investigadores se han abocado al estudio de la relación que se establece entre el proceso salud-enfermedad y el proceso de trabajo, partiendo de cuatro tipos de relaciones:

- 1) Enfermedades relacionadas con la duración de la jornada de trabajo.
- 2) Enfermedades relacionadas con los instrumentos de trabajo
- 3) Enfermedades provocadas por el contacto del obrero con los objetos de trabajo.
- 4) Enfermedades producidas por las máquinas e instrumentos de trabajo.

Con estos fundamentos consideramos que es imprescindible el análisis concreto de las características del proceso de trabajo que prevalecen en la población bajo estudio para evaluar su incidencia en la ocurrencia de los riesgos de trabajo.

En este nivel la participación del psicólogo puede estar establecida en los siguientes términos;

**Mejoramiento de las condiciones laborales exteriores:**

- 1) Distribución óptima de las funciones entre el hombre y la máquina. Reservando al hombre las actividades que impliquen exigencias cognitivas crecientes y a la máquina las que indiquen gran repetitividad, fuerza, rapidez, etc.
- 2) Diseño de los medios de trabajo que optimice las características psicológicas del hombre (vgr. percepción y ejecución motriz, recepción y elaboración de información, etc.).
- 3) Optimización de los procedimientos laborales y la organización del trabajo.
- 4) Mejoramiento del ambiente físico. Evaluar de que manera las condiciones del ambiente físico (temperatura, humedad, etc.) influyen negativamente en el comportamiento del trabajador.

- 5) Contribución a la medición y evaluación del trabajo (considerar el papel creciente de las exigencias laborales y de la carga psíquica en el proceso laboral).

Mejoramiento de las condiciones laborales interiores:

- 1) Optimizar la formación profesional
- 2) Diagnóstico de las premisas individuales de rendimiento, para que éstas sean la base para las exigencias de rendimiento laboral.
- 3) Contribución en el desarrollo de la motivación hacia el trabajo.

El objetivo de la participación del psicólogo en el proceso de trabajo debe ser la optimización de las condiciones de trabajo, de tal manera que garanticen la protección del individuo trabajador y el desarrollo de su personalidad.

3. La producción del mundo material es la característica principal de la actividad específicamente humana del trabajo; en ésta se desarrolla la conciencia humana, siendo así el proceso laboral al mismo tiempo el proceso del cambio de sí mismo del hombre (Marx, op. cit.). Así, a través del trabajo el sujeto llega a sentirse socialmente útil, debido a la más de las veces a las características inherentes a la ocupación misma, en la medida que permita o no el desarrollo de su talento y

creatividad, y exista una armonía entre las posibilidades del individuo y las exigencias del trabajo. Partiendo de este planteamiento y apoyándonos en los conocimientos aportados por otras disciplinas que se encargan de estudiar al hombre en el trabajo, consideramos que es necesario abordar el estudio concreto del individuo con el objeto de identificar en qué medida su forma particular de reacción es uno de los determinantes de la ocurrencia de riesgos de trabajo. Muy sucintamente tomamos las siguientes unidades como punto de partida de dicho análisis:

a) **Historia de la vida laboral del trabajador.** Esto es, de que manera sucesos de la vida laboral pasada y presente de un trabajador tienen relación con el ejercicio de su tarea, tomando en cuenta la forma en que lo manifiestan (fatiga, monotonía, etc.).

b) **Relación del trabajador con sus compañeros (superiores, iguales y subordinados).** El trabajador establece relaciones emocionales con sus compañeros, mismas que producen efectos relevantes con repercusiones en la tarea y otras actividades en el centro de trabajo (tipo de supervisión, normas de grupo, etc.).

**c) Relación del trabajador con su familia.** Esta relación puede ser el refuerzo mutuo o de contradicción, generando una expectativa específica sobre el proceso de trabajo.

**d) Relación del trabajador con el resto de la sociedad.** Determinar como la valoración social que se tiene del trabajo del individuo repercute en una autosatisfacción.

## **4.2 PROPUESTA FORMAL**

### **4.2.1 Descripción de la muestra**

#### **(Perfil del policía bancario e industrial)**

Como una reseña institucional, cabe mencionar que la policía bancaria e industrial surge como una necesidad imperiosa de las instituciones bancarias, la industria y el comercio, para obtener la seguridad intramuros requerida para sus empresas mediante el servicio de vigilancia. Desde su surgimiento en 1941, la policía bancaria e industrial forma parte del Distrito Federal, abarcando funciones diversas a las propias de la policía preventiva.

El policía bancario e industrial se caracteriza por ser un individuo:

- a) Consciente de que en cualquier momento se le pueden presentar situaciones en las que su vida corra peligro.
- b) Que tiene que permanecer alerta el 100% del tiempo de su jornada laboral.
- c) Que somete su cuerpo a un alto estado de tensión muscular, ya que permanece de pie todo el tiempo.

- d) Que difícilmente establece relaciones interpersonales que le relajen, ya que no puede entablar conversación con sus compañeros de trabajo, ya que puede descuidar su puesto.

Por otra parte, es en este apartado necesario señalar algunas de las consignas generales institucionales que se han establecido para el policía bancario e industrial, que pueden ser determinantes del estrés a que se encuentra sujeto normalmente:

1. El policía bancario e industrial debe llegar a su servicio 30 minutos antes, a fin de contar con tiempo suficiente para uniformarse, reportarse con el jefe de servicio o con el compañero a quien va a relevar; debe memorizar la seña y contraseña, misma que proporciona seguridad al elemento y a la empresa.
2. Al recibir el servicio, el elemento debe exigir que se le informe detalladamente de las novedades que se hayan registrado en el turno saliente. Asimismo, llevar a cabo alguna nueva consigna.
3. Debe presentarse en óptimas condiciones físicas y mentales, evitando llegar al servicio con aliento alcohólico, síntomas de haber bebido demasiado, así como evitar la ingestión de alcohol u otro enervante durante el servicio.
4. Los elementos tienen prohibido permitir que personas ajenas o no autorizadas permanezcan dentro de la caseta de vigilancia. Si se permite lo anterior,

pueden crearse familiaridades que restarían autoridad al policía e impedirían cumplir con sus obligaciones.

5. Evitar distraerse durante el servicio, ya que es fundamental estar siempre alerta.

Es necesario agregar que los problemas del policía bancario son múltiples, ya que éstos comienzan desde el momento en el cual se uniforma, en razón de que el simple hecho de portar el uniforme implica un riesgo en sí.

En el ejercicio de su servicio, un policía de grado menor es en ocasiones sometido por su jefe de servicio al maltrato verbal, moral o psicológico, ello amén de la constante posibilidad de recibir dádivas o productos por parte de terceros. Otro factor importante de riesgo es la aportación de un arma, cuyos cartuchos en número de cinco no le proporcionan la suficiente seguridad para su defensa personal en caso de algún conflicto.

En cuanto al grado de riesgo, es necesario aclarar que la corporación tiene clasificadas a las empresas clientes en los siguientes rangos:

1. De alto riesgo, que cuentan con una alta probabilidad de sufrir algún asalto.

2. De bajo riesgo, que cuentan con una menor probabilidad de sufrir altercados.

Si a lo anterior se auna el hecho de que el policía bancario tiene bajas percepciones salariales, un incipiente nivel de estudios, y en ocasiones una escasa o inexistente mística de servicio, encontramos que el riesgo de incurrir en el estrés se incrementa considerablemente. Por la propia naturaleza de su trabajo, el policía bancario e industrial se encuentra en constante peligro de ser atacado por todo tipo de armas, o bien de ser sorprendido y sometido por un delincuente.

Como se puede ver, dichas condiciones de trabajo exigen a este tipo de empleados el sobrellevar situaciones sumamente estresantes, que por sí mismas pueden enfermar a quien las vive cotidianamente en su trabajo.

#### **4.2.2 Programa de capacitación para la reducción del estrés en el trabajo en un cuerpo de seguridad.**

En base al análisis realizado y a la metodología planteados a lo largo del trabajo, se le dio forma al siguiente programa de capacitación para la reducción de los riesgos del estrés en el trabajo en un cuerpo de seguridad, el cual se espera sirva de ejemplo

para la conformación de nuevos programas para la reducción de riesgos de trabajo, y en un momento dado, también que se le dé una aplicación práctica.

Así, el programa se basa en la estrategia orientada desde el modelo de Educación para la Salud.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Dotar de los conocimientos, habilidades y recursos de afrontamiento básicos, a los integrantes de un cuerpo de seguridad que les permitan reducir los riesgos originados por el estrés en su trabajo y que pudieran ir en detrimento de su estado general de salud; todo ello mediante la aplicación del modelo de la Educación para la Salud.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Favorecer que los integrantes del grupo de seguridad conceptualicen el binomio salud-enfermedad como dos componentes de un mismo estado general del individuo.

**Subtemas**

- a) Concepto de salud-enfermedad
- b) Concepto de salud física, mental y social
- c) ¿Puede el individuo gozar de un estado general de salud absoluta?

2. Favorecer que los integrantes del grupo de seguridad entiendan al proceso de salud-enfermedad como el producto del proceso de trabajo en el que nos encontramos inmersos en nuestra sociedad.

**Subtemas**

- a) ¿Por qué trabajamos como personal de seguridad?
- b) ¿Qué responsabilidades tiene el personal de seguridad?
- c) ¿A qué riesgos está expuesto el personal de seguridad en su trabajo?
- d) Función social del personal de seguridad en su trabajo

3. Favorecer que los integrantes del grupo de seguridad se responsabilicen del cuidado de su salud y de la minimización del estrés originado en el trabajo sobre su salud.

**Subtemas**

- a) ¿Puedo yo responsabilizarme de mi salud?
- b) ¿Cómo cuidar mi salud en mi trabajo?
- c) Conceptualización del estrés
- d) Cómo identificar las situaciones de mi trabajo que pueden originarme estrés.
- e) Cómo afecta el estrés la salud del individuo
- f) Habilidades y recursos de afrontamiento para controlar el estrés (cómo relajarme, cómo controlar mi ansiedad, cómo afrontar situaciones difíciles en mi trabajo).

**RECOMENDACIONES METODOLOGICAS PARA SU APLICACION**

El trabajo de campo puede llevarse a cabo dentro de las instalaciones del Centro de Capacitación y Formación Policial de la Policía Bancaria e Industrial, ubicado en las inmediaciones de la Ciudad Deportiva en el Distrito Federal.

Elegir a un grupo compuesto por 25 policías que asistan a cursos de capacitación, mismos que desempeñan actividades en diversos servicios de seguridad: Algunos asignados como escolta de un alto funcionario; otros vigilantes en bancos, otros

custodiantes de la entrega de valores, y finalmente aquéllos que se encuentran dentro de una caseta en empresas de menor riesgo.

El instructor explicara los objetivos de la investigación, así como la importancia de que el grupo tuviese un seguimiento del mismo hasta su conclusión.

Se expondra el tema del estrés: Qué es, qué lo produce y como se manifiestan los individuos. Para efectuar lo anterior, se utilizó un video con una duración de 25 minutos, completándose esta fase con una breve explicación apoyada en material didáctico escrito.

El objeto de explicar los fundamentos del estrés y como se manifiesta, fue para concientizar al elemento, y que éste reflexionara sobre el particular para que pudiera, en un momento dado, detectar las situaciones que pudiesen generar estrés dentro del desempeño de su labor.

Posteriormente se puntualizara la forma del llenado de la cédula (inventario cotidiano de estrés). Todo lo anterior se efectua en una sesión de dos horas.

Se les indicara a los elementos participantes la necesidad de contar con su presencia en una sesión más (dos horas) para exponer el programa de capacitación.

Se aplicara el programa de capacitación referenciado con antelación, consistente en detectar factores que producen estrés, y tratar de disminuir su manifestación y consecuencias mediante la aplicación de la técnica de desensibilización sistemática (relajación), en donde importantes grupos de músculos son sometidos paso por paso a la tensión-relajación.

En los minutos siguientes se realizara un simulacro en donde se exponga una situación generadora de estrés (un asalto, en el cual se implica el manejo del arma de fuego).

A los policías que colaboren en dicho simulacro se les pidió apliquen la técnica, para así poder evaluar su correcta ejecución.

Pasadas dos semanas, se aplicara nuevamente el inventario cotidiano de estrés para indagar si la aplicación de la técnica había generado algún cambio positivo.

## CONCLUSIONES

Al abordar la problemática de Salud Laboral, se debe considerar el proceso salud-enfermedad, mismo que se encuentra condicionado socialmente, y que se concreta en individuos determinados históricamente. Así, las causas de la salud-enfermedad se encuentran en la forma en que está organizada la sociedad (modo de producción dominante), y en la forma en como se lleva a cabo el momento productivo y reproductivo.

Ahora bien, para poder esclarecer cuáles son los determinantes de este proceso salud-enfermedad, debemos considerar que la realidad se encuentra en constante cambio, presenta múltiples facetas y relaciones, por lo que se hace necesario realizar análisis concretos enmarcados en planteamientos generales que permitan una aplicación teórica de la realidad, lo cual hará posible una comprensión más profunda de la especificidad del proceso salud-enfermedad, sin perder la noción de la totalidad.

En este sentido, consideramos que el materialismo histórico y dialéctico, como teoría y método general del conocimiento, es lo que nos permite una mejor aproximación a la realidad concreta.

En estos términos cuestionamos la teoría y práctica que

subyacen a las dos disciplinas representativas en el área de la Salud laboral: Medicina del Trabajo y Psicología Industrial.

**MEDICINA DEL TRABAJO:** La práctica actual de la medicina está basada en el Modelo Médico Hegemónico, caracterizado por ser biologista, ahistórico, asocial, pragmático e individual, reduciendo la causalidad de la enfermedad a un nivel individual, o a lo sumo, medio ambiental. La acción del médico se concreta en el binomio médico-paciente, sin considerar la red de las relaciones sociales, productivas e ideológicas que condicionan la salud del individuo. En este sentido, consideramos necesario que las investigaciones que se lleven a cabo en esta área estén basadas en una concepción histórico social, en la que se considere que el individuo es un ser social, con características individuales y sociales íntimamente relacionadas, que se encuentran determinadas por la forma en que la sociedad se organiza para producir y reproducirse (Campos, 1985).

**PSICOLOGIA INDUSTRIAL:** La participación del psicólogo en esta área ha estado centrado en seleccionar al hombre idóneo para un puesto de trabajo,

mediante la aplicación de entrevistas y/o pruebas psicométricas; investigar niveles de eficiencia; desarrollar las relaciones humanas con la finalidad de mejorar la satisfacción en el trabajo y asegurar la armonía laboral; capacitar para la consecución de objetivos en pro de la producción.

Así, uno de los principales problemas del psicólogo industrial es el rendimiento laboral; el individuo es importante en tanto que constituye una pieza más de la maquinaria de producción, y que tiene necesidades y metas propias que dificultan su control en el lugar de trabajo. Tomando como base estos planteamientos, estimamos que existen objeciones éticas en cuanto al papel que juega el psicólogo en este campo, ya que considera al hombre como un medio para ser utilizado, tratando de comprenderlo para que su participación en la producción sea cada vez mayor; por lo tanto, el psicólogo realiza un trabajo unilateral en el que no se busca el desarrollo de las potencialidades individuales de los trabajadores, a menos que éstas se encuentren relacionadas con la productividad.

Ahora bien, en lo que respecta a los riesgos de trabajo, la concepción de su causalidad se ha centrado en el individuo (actos inseguros), haciéndolos aparecer como un problema individual independiente de las características del proceso de trabajo y las condiciones sociales. Como podemos advertir, esta manera de concebir el riesgo de trabajo obedece a los intereses de la clase dominante, ya que si hacemos

recaer la culpa en el individuo, logramos desviar la atención respecto de las verdaderas causas, centradas en la mayoría de las veces en las condiciones de trabajo y de vida.

En conclusión, postulamos que el camino que deben seguir las investigaciones en el área de Salud Laboral incluye el análisis de tres complejos de relaciones. Como describimos en el Capítulo III de este reporte, para el estudio de los determinantes de los riesgos de trabajo debemos evaluar:

- 1) La relación que existe entre la estructura social, modo de producción dominante, y el proceso salud-enfermedad.
- 2) La relación proceso de trabajo, proceso salud-enfermedad
- 3) La forma en que el trabajador interioriza su contexto social y su proceso de trabajo, y cuál es su forma particular de reacción.

Tomando como punto de partida estos tres complejos de relaciones, deducimos lo siguiente:

México está caracterizado por ser un país capitalista dependiente, lo cual ha dado como consecuencia que se generen mecanismos para una mayor explotación del trabajo, se fomente la inversión extranjera, prevalece el desempleo, se presentan

problemas de hacinamiento y existen altos índices de contaminación ambiental. De esta manera, las características que el capitalismo ha adoptado en México influyen determinantemente en la organización social, la vida económica, política y cultural, así como en la salud de la población.

Las características que asume el desarrollo capitalista en nuestro país no afectan de igual manera a los diferentes grupos sociales presentes en la sociedad mexicana. Esto se explica si tomamos en cuenta que la forma en que cada individuo se inserta en el aparato productivo es diferente, dependiendo de la relación que se tenga en los medios de producción, propietarios vs. no propietarios, lo cual repercute diferencialmente en el proceso salud-enfermedad individual. Ahora bien, la clase trabajadora está compuesta por diversos grupos o sectores que se diferencian entre sí por su forma específica en que se consume su fuerza de trabajo. En este sentido se plantea la necesidad de realizar estudios concretos para la determinación de la relación entre los procesos productivo y reproductivo y los riesgos de trabajo.

La participación del psicólogo dentro del proceso de trabajo debe estar encaminado al análisis y mejoramiento de las condiciones de trabajo, es decir, la totalidad de factores exteriores e interiores que influyen en la determinación de las particularidades de la actividad laboral.

En lo que se refiere a la forma en que el trabajador interioriza su contexto social y su proceso de trabajo, postulamos la necesidad de realizar investigaciones en las que se interrogue directamente al trabajador sobre la historia personal: La relación con sus compañeros, la relación familiar y su relación para con el resto de la sociedad.

Respecto a la propuesta sustentada por la presente tesis, cabe concluir que:

1. La policía bancaria industrial, por su propia naturaleza institucional, implica a sus miembros activos (policías) una serie de prácticas estresantes, que pueden en un momento dado restar eficacia en el desempeño de sus funciones.
2. En razón de lo anterior, se infiere la necesidad de llevar a cabo un sondeo acerca de las necesidades de capacitación en materia de estrés en un grupo representativo de la policía bancaria e industrial.
3. Con la aplicación del curso propuesto en la tesis, pueden encontrarse resultados positivos, que se manifestarían a través de una reducción significativa en los grados de estrés, tanto en la población que presente gravedad, como en la población que presente menores índices de estrés.

4. El estudio teórico realizado revela que en que en la praxis resulta necesaria la implementación de cursos en la materia, a fin de optimizar el funcionamiento de la institución estudiada, pudiéndose hacer extensivos dichos beneficios a otras corporaciones vinculadas con la seguridad de personas y empresas.

## INVENTARIO DE STRESS COTIDIANO (ISC)

(Brantley, P.J., Waggoner, C.D., Jones, G.N. y Rappaport, N.B.,  
en Journal of Personality and Social Psychology, 1987)

---

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Enseguida se enlistan una variedad de situaciones que pueden ser consideradas como estresantes o no placenteras. Lea cada una cuidadosamente y decida si eso le ha ocurrido a usted dentro de las últimas 24 horas. Si no le ha ocurrido, escriba una "X" en el espacio respectivo. Si el evento sí ocurrió, indique qué tanto le molestó, mediante un número del 1 a 3 (vea la clasificación más abajo): Por favor conteste en la forma más sincera que le sea posible para poder obtener información precisa.

X = No ocurrió en las últimas 24 horas

1 = Causó poca molestia

2 = Causó mucha molestia

## 3 = Me causó pánico

1. \_\_\_ Desempeñé pobremente una tarea
2. \_\_\_ Me desempeñé pobremente debido a otras personas
3. \_\_\_ He pensado en un trabajo que no he terminado
4. \_\_\_ Me he apurado para cumplir con un criterio de tiempo
5. \_\_\_ Se me ha interrumpido durante una tarea o actividad
6. \_\_\_ Alguien echó a perder mi trabajo ya completado
7. \_\_\_ Hice algo en lo cual no soy muy hábil
8. \_\_\_ No fui capaz de terminar una tarea
9. (10) \_\_\_ Se me ha atacado o criticado verbalmente
10. (11) \_\_\_ He sido ignorado por otras personas
11. (9) \_\_\_ He sido desorganizado
12. \_\_\_ He hablado o actuado en público
13. \_\_\_ He tratado con un mesero/dependiente/vendedor, rudo
14. \_\_\_ Se me ha interrumpido mientras hablo
15. \_\_\_ Se me forzó a socializar
16. \_\_\_ Alguien rompió una promesa o cita
17. \_\_\_ Competí con alguien
18. \_\_\_ Me han clavado la vista
19. \_\_\_ No he oído nada de alguien de quien esperaba oír algo
20. \_\_\_ He experimentado contacto físico no deseado (tumultos, empujado).
21. \_\_\_ He sido malentendido
22. \_\_\_ He estado en una situación embarazosa
23. \_\_\_ Me despertaron mientras dormía

24. \_\_\_ He olvidado algo
25. \_\_\_ He temido estar enfermo / embarazada
26. \_\_\_ Me he sentido enfermo / malestar físico
27. \_\_\_ Alguien prestó algo sin mi permiso
28. \_\_\_ Algo de mi propiedad ha sido dañado
29. \_\_\_ He tenido un accidente menor (he roto algo, rasgar ropa).
30. \_\_\_ He pensado en el futuro
31. \_\_\_ Se me acabó la comida / artículo personal
32. \_\_\_ He discutido con mi esposo(a) / novio(a)
33. \_\_\_ He discutido con otra persona
34. \_\_\_ He esperado más de lo deseado
35. \_\_\_ Me han interrumpido mientras pensaba/descansaba
36. \_\_\_ Alguien se metió en la "cola" delante de mí
37. \_\_\_ Me desempeñé mal en el deporte/juego
38. \_\_\_ Hice algo que no quería hacer
39. \_\_\_ He sido incapaz de completar todos los planes del día
40. \_\_\_ Tuve problemas con el carro
41. \_\_\_ Tuve problemas con el tránsito
42. \_\_\_ He tenido problemas de dinero
43. \_\_\_ En la tienda no encontré algo que quería
44. \_\_\_ Extravié algo
45. \_\_\_ Ha habido mal tiempo
46. \_\_\_ He realizado gastos inesperados (multas, infracciones, etc.).

47. \_\_\_ Me confronté con una autoridad
48. \_\_\_ Recibí malas noticias
49. \_\_\_ Me ha preocupado mi apariencia personal
50. \_\_\_ He estado expuesto a una situación u objeto de miedo
51. \_\_\_ Vi un programa de TV, espectáculo, película,  
libro perturbador.
52. \_\_\_ Alguien violó mi privacidad (no tocó la puerta, etc.)
53. \_\_\_ No he podido entender algo
54. \_\_\_ Me he preocupado por los problemas de otros
55. \_\_\_ He sentido pocas posibilidades de escapar a algún daño,  
peligro.
56. \_\_\_ Contra mi voluntad he roto un hábito personal (comer  
mucho, fumar, "comerme las uñas", etc.).
57. \_\_\_ He tenido problemas con mi(s) hijo(s)
58. \_\_\_ Se me hizo tarde para llegar al trabajo / a un  
compromiso.

¿Alguna otra situación que haya faltado?

Por favor escríbalas:

59. \_\_\_ \_\_\_\_\_
60. \_\_\_ \_\_\_\_\_

**BIBLIOGRAFIA**

- ARIAS, G.:(1976) Administración de recursos humanos. Ed. Trillas, México, .
- BACHELARD, G.: (1979)La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo. S. XXI Editores, México, .
- BALSEGA, M.: (1980) El accidente de trabajo. Ed. Debate, Barcelona, .
- BERLINGUER, G.: (1983) Reforma Sanitaria en Italia. Colección Salud y Trabajo. Universidad Autónoma de Sinaloa, México,.
- BLUM y NAYLOR: (1978) Psicología industrial. Ed. Nuestro Tiempo, México, .
- BRAVERMAN, H: (1984) Trabajo y capital monopolista. Ed. Nuestro Tiempo, México,.
- CAMPOS, A. y CAMPOS, H.:(1985) "La participación del psicólogo en el contexto de la salud laboral". Tesis de Licenciatura UNAM-ENEP, México,.

CARAVEO y Col.:(1985) "Evaluación de la salud opcional". Revista de Salud Pública

No. 5, septiembre-octubre de , Volumen 27, páginas 391-401.

CASTLES, S. Rensburg, P. y RICHER, P.:(1982) "La educación para la transición".

Perspectivas, No. 12, páginas 485-495.

CORDOVA, C.A.:(1975) "La dimensión humana del accidente de trabajo". Psicoanálisis,

Psiquiatría y Psicología, No. 9, páginas 27-43.

CORDOVA, C.A.:(1979) "El proceso de trabajo y su relación con la salud mental".

Revista del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 2(4), páginas 14-20.

CORRO, J.: (1985) "¿Y la salud de los trabajadores? La Secretaría de la Salud responde". Revista de Información Científica y Tecnológica. Abril, volumen 7, No.

103, páginas 39-41.

CUELLA y GONZALEZ: (1981) "Confort en el trabajo". Revista de Ergonomía. Volumen

11, julio-septiembre, México, páginas 11-16.

- CUELLAR, R. y PEÑA, F.: (1985) El cuerpo humano en el capitalismo. Colección El Hombre y su Salud. Folios Ediciones, México,.
- EILING, H.R.: (1983) "La industrialización y la salud ocupacional en los países sub-desarrollados". En la obra de V. Navarro (dir.). Salud e Imperialismo. Ed. Siglo XXI, México,.
- FERNANDEZ OSORIO, J.R.:(1968) "Evolución histórica de la Medicina del Trabajo". Boletín Médico del IMSS, No. 3, Volumen X, páginas 58-60.
- FLEMING, R.; BAUM, A. y SINGER, J.E. (1984). "Toward an Integrative Approach to the Study of Stress". Journal of Personality and Social Psychology, Volumen 46, páginas 939-949.
- FOLKMAN, S. (1984): "Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis". Journal of Personality and Social Psychology, Volumen 46, páginas 839-852.
- FRENCH, J.: (1979) "Salud, educación y medicina: Expectativas y limitaciones". Ciencia y Desarrollo, No. 26, páginas 133-138.

FREUDENBERG, N.: (1981) "Health Education for Social Change: A Strategy for Public Health in the U.S.". International Journal of Health Education, Volumen 25,.

FROMM, E.: (1951) "La aportación de la Psicología a la salud mental". En Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Salud Mental. Ed. La Prensa Médica Mexicana,

EVANS, G.W. y COHEN, S. (1987). "Environmental Stress". In Stokols, D. y Altman, I. (Eds). Handbook of Environmental Psychology. Nueva York: John Wiley and Sons. Ch. 15, páginas 571-604.

GOMEZ CAMPO, V.: (1982) "Relaciones entre educación y estructura económica, dos grandes marcos de interpretación". Trimestre Económico,.

GREYER, C.B.: (1979) "Psicología de la Ingeniería". En: El lado humano en la prevención de accidentes. Margolis comp. Ed. Manual Moderno, México,.

HAYAMA, Y.: (1986) "La carta en el barril de cemento". En la obra de Tanabe A. (dir.): Antología del Cuento Japonés Moderno y Contemporáneo. Ed. UNAM,.

HERNANDEZ REYNOSO, V.M.: (1980) "Formación de recursos humanos para la investigación de servicios de salud". Cuadernos de estudio del Departamento de Ciencias Sociales y de la Conducta. ENEP-I, UNAM, No. 2, páginas 1-3.

HERRERA, N.: (1985) "Prevenir para producir". Información Científica y Tecnológica CONACYT, Volumen 7, No. 103, páginas 30-32.

HOGER, W.: (1978) "Apuntes de psicología industrial", material facsímil, sin editorial, Facultad de Psicología, México,.

ISAKSON, A.: (1982) "Reflexiones sobre la educación y el trabajo". Perspectivas, Volumen 12, páginas 477-483.

KICKBUSCH, Y.: (1981) "Involvement in health: A social concept of health education". Suplement to International Journal of Health Education, Volumen 27, No. 4, páginas 3-15.

KUSYNSKY. : (1979) Breve historia de la economía. Ediciones de Cultura Popular, México,.

LAURELL, A.C.: (1978) "Proceso de trabajo y salud". Cuadernos Políticos. No. 17, páginas 59-79.

LAURELL, A.C.: (1980) "La política de salud en los ochenta". Cuadernos Políticos, No. 23, páginas 89-97.

LAURELL, A.C.: (1982) "La salud-enfermedad como proceso social". Revista Latinoamericana de la Salud, No. 2, páginas 7-25.

LAURELL, A.C.: (1992) "El proceso de trabajo y salud en el nuevo marco capitalista". Revista Latinoamericana de la Salud, No. 109, páginas 12-16.

LINHART, R.: (1978) "Ser obrero no es ninguna ganga". Transición, Economía, Trabajo y Sociedad No. 1, año 1, octubre, España, páginas 15-19.

MARX, C. y ENGELS:(1981) Trabajo asalariado y capital. Obras Escogidas, Tomo I, Ed. Progreso, Moscú,

MARX, C.: (1974) "Introducción general a la crítica de la economía política" (18-57). Cuadernos de Pasado y Presente, México, .

- MATRAJT, M.:(1985) "Una propuesta metodológica de investigación en salud mental ocupacional". Boletín Clínica de Servicios de la Comunidad. Facultad Psicología - Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver., No. 1, México, páginas 3-20.
- Mc GEHEE y THAYER: (1962) Adiestramiento y formación profesional. Ed. River, Madrid,.
- MENDEZ, R.:(1982) "Salud ocupacional. Un área prioritaria en la salud de los trabajadores". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Volumen 93, No. 6, páginas 506-519.
- MENENDEZ, DE.: (1984) "El modelo médico y la salud de los trabajadores". En la obra de F. Basaglia (dir.): La salud de los trabajadores: Aportaciones para una política de la salud. Ed. Nueva Imagen, México,.
- MEICHENBAUM, D. y JARENKO, M. (1987): Prevención y Reducción del estrés. Ed. Desclee de Brouwer, España, páginas 95-99.

MONTMOLLIN DE M.: (1982) Los psicofarsantes. Colección Mínima 69. Siglo XXI

Editores, México,.

MURUA, CH. y GRANDA, Y: (S/F) Manual de seguridad e higiene del trabajo. Ed.

Científico Técnico, Tomo I, Cuba.

NAVARRO, V.: (1983) El subdesarrollo de la salud o la salud del subdesarrollo: Un análisis de la distribución de los recursos humanos para la salud en América Latina.

En la obra de V. Navarro (dir.): Salud e imperialismo. Ed. Siglo XXI, México,.

ORTIZ QUESADA, F.: (1982) Medicina del Trabajo. En la obra de F. Ortiz (dir.). Vida

y muerte del mexicano, Volumen 2, Folios Ediciones, México,.

ORTIZ QUESADA, F.: (1985) La medicina en el trabajo. Información científica y

tecnológica, Volumen 7, No. 103, páginas 13-16, México.

ROJAS SORIANO, R.: (1982) Guía para realizar investigaciones sociales. Universidad

Nacional Autónoma de México. 7a. edición, México,.

ROJAS SORIANO, R.: (1983) Sociología médica. Folios Ediciones, México,.

- ROJAS SORIANO, R.: (1985) Capitalismo y enfermedad. Folios Ediciones, 3a. edición, México,.
- RIOS y NERI, C.: (1983) "Algunas consideraciones acerca de la salud-enfermedad, la salud ocupacional y la participación del psicólogo". Ponencia presentada en el VII Encuentro Nacional y II Latinoamericano de Estudiantes de Psicología, celebrado en Guadalajara, Jalisco,.
- RUSSEL, L.: (1984) Accidentes de trabajo. Ed. Labor, Madrid, .
- SCHAARSCHMID, V. y DE PRADO, R.: (S/F) "Introducción a la psicología del trabajo". Universidad de La Habana. Escuela de Psicología .
- SECRETARIA DEL TREBAJO Y PREVISION.: (1981)Ley Federal del Trabajo.. México,.
- SMITH, C. y WAKELEY. : (1982)Psicología de la conducta industrial. Ed. Mc Graw Hill, México,.

SUCHODOLSKI, B.: (1977) Mi pedagogía. La educación humana del hombre.

Ed. Laila, España,.

TECLA, J.A.: (1982) "Formación económico social y enfermedad". En la obra de A. Tecla

dir.): Enfermedad y clase obrera. Instituto Politécnico Nacional. Escuela de

Enfermería y Obstetricia,.

TORRES GOITIA, J.: (1981) "Evolución del concepto salud-enfermedad".

Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, No. 106, año XVII, páginas 15-

38.

VASCONI, T.: (1977) Aportes para una teoría de la educación. En la obra de Labarca,

Vasconi y Fincker (dirs.). La educación burguesa. Ed. Nueva Imagen, México,.

VEGA, F.L. y GARCIA MANZANEDO, H.: (1982) Bases esenciales de la Salud Pública.

Ed. La Prensa Médica Mexicana, México,.

WAITZKIN, H.: (1978) A marxist view of medical care. Annals of Internal Medicine, 89,

páginas 264-278.