

---

---

## INVESTIGACION EN SALUD OCUPACIONAL\*

*Marleny Vargas Martínez\*\**

### *INTRODUCCION*

Al considerar el proceso salud-enfermedad en los trabajadores como consecuencia de un proceso de producción colectivo, en el cual importan las condiciones de vida, las relaciones sociales y los consumos que el propio proceso genera(1), se podría afirmar que los diferentes procesos de trabajo permiten identificar la relación que existe en las diversas maneras de enfermarse y de morir, variaciones en la expectativa de vida y diferentes disposiciones para las actividades vitales(2).

Lo anterior implica que el estudio de la enfermedad no puede concebirse sólo como consecuencia de causas biológicas sin tener en cuenta los períodos históricos, definidos por las formas de producción y por la organización social del trabajo.

El proceso biológico humano debe entenderse como el resultado de dos momentos distintos: uno se relaciona con la forma como el organismo se desgasta durante la actividad laboral, es decir, consume su capacidad física y mental. Otro se relaciona con la forma de reproducción, es decir, cuando emplea todos los mecanismos necesarios para recuperar y conservar esa capacidad física y mental agotada (descanso, recreación, alimentación).

\* Ponencia presentada en el IV Coloquio de Investigación en Enfermería. Medellín, septiembre de 1983.

\*\* Enfermera. Profesora de salud ocupacional, Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

## *PROCESO DE TRABAJO Y DESGASTE-REPRODUCCION*

Cada período histórico se ha caracterizado por diferentes formas de organización del trabajo y por la variación de los medios de producción a través de los cuales el hombre entra en contacto con la naturaleza para transformarla y obtener de ella los bienes necesarios para la satisfacción de sus necesidades. Dentro de esta relación, se presenta el proceso de trabajo como una unidad entre producción y consumo. Es producción cuando el hombre transforma su objeto de trabajo por medio del trabajo humano y con la utilización de instrumentos. Es consumo, cuando adquiere determinados bienes para recuperar su fuerza de trabajo.

Entendida esta relación: proceso de trabajo-desgaste-reproducción, se ve como en el proceso salud-enfermedad interesan tanto los factores laborales o sea, los que se relacionan con la aplicación de una tecnología, tipo de empleo, grado de responsabilidad, monotonía, desadaptación, insatisfacción o desinterés por la actividad desarrollada, inseguridad por el puesto, baja y desigual remuneración, trabajo en cadena, suplementario, extraordinario, a destajo. Como los factores extralaborales a saber: La movilidad social y geográfica, la migración interna y externa, el desequilibrio entre la realidad personal y lo que la sociedad propone e impone, las condiciones sanitarias de vivienda y la oportunidad de tiempo para el descanso y la recreación; factores éstos que van conformando un patrón de desgaste específico que se manifiesta con el stress y el comportamiento agresivo y que se ve reflejado en las enfermedades reconocidas o no como ocupacionales y en los accidentes de trabajo(3).

No podemos dejar de considerar al lado del ritmo cambiante de la tecnología, cada vez más compleja, la utilización de sustancias químicas sin ningún reparo de sus efectos tóxicos, cancerígenos o teratogénicos, que son explotadas o utilizadas como materia prima y sin importar que en países más desarrollados están prohibidas por ley.

El momento reproductivo, o como ya se explicó, el tiempo que invierte el trabajador para recuperar y conservar su capacidad física y mental gastadas, se ve afectado también por otros factores como:

1. La organización social del trabajo.
2. La rotatividad de los turnos, que van afectando sus ciclos fisiológicos y sus relaciones sociales no laborales.
3. El salario: en la medida en que cada día le limita más el consumo de bienes mínimos necesarios, esto obliga al trabajador a emplear el tiempo que era para el descanso, en trabajos extraordinarios o a destajo que a la vez van menguando sus condiciones de salud físicas y síquicas. En Colombia el 15.1o/o de la población o sea 9.546.000 habitantes tienen un ingreso equivalente o inferior al salario mínimo y solamente el 8.4o/o o sea tres millones de habitantes tienen un ingreso anual igual o mayor a 300.000 pesos(4).

El urbanismo. En la medida en que los trabajadores posean una vivienda con las mínimas condiciones sanitarias y que la distancia al sitio de trabajo no tenga que recorrerla en más de la mitad

del tiempo que emplea en su actividad laboral, es generador de trastornos gastrointestinales, el insomnio, tensión nerviosa, fatiga patológica y otros, cobrando importancia como enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo y de tránsito aparecen como causa importante de enfermedad, invalidez y muerte.

Este proceso desgaste-reproducción no puede quedar reducido a los riesgos ambientales que ocasionan los agentes químicos, físicos y biológicos sino que debe existir una relación continua con el proceso de trabajo.

### *PROCESO DE PRODUCCION – PROCESO DE SALUD–ENFERMEDAD*

En la medida en que existen diferentes formas de producción: agricultura, ganadería, minería, industria, etc., se darán los diferentes patrones de desgaste-reproducción que corresponden a distintos perfiles patológicos.

Así, las actividades del campo se caracterizan más por el esfuerzo físico, la jornada prolongada y la exposición a altos riesgos por plaguicidas y por condiciones atmosféricas extremas, y si a esto agregamos el salario precario y una vivienda sin las mínimas condiciones higiénicas, el trabajador del campo tendrá un desgaste excesivo y una reproducción que no corresponde con la capacidad consumida lo que se traduce en patologías como las infecciosas, nutricionales, respiratorias, gastrointestinales, intoxicación por sustancias diferentes y cáncer de piel.

Otras formas de producción como la pequeña y mediana industria, que se diferencia de la gran industria por la utilización de formas de producción artesanal o maquinismo simple, cuentan con una población trabajadora digna de considerar. En las Américas se estima que más del 90 por ciento de los establecimientos industriales pueden clasificarse como pequeños(5) y la accidentalidad por riesgos ambientales es cuatro veces mayor que en las grandes industrias.

Con la existencia de un ejército industrial de reserva (se estima que para Colombia, la tasa de desempleo es del 12 por ciento) y un alto porcentaje de la población en edad productiva subempleada, el trabajador se ve forzado a aceptar condiciones de trabajo y salarios desfavorables, prolongación de la jornada laboral que aumenta el tiempo de exposición a los riesgos; trabajos por incentivos, a destajo o por tareas que aumentan el ritmo de trabajo y que se traducen en desnutrición, disminución de las defensas, fatiga y tensión que son causas de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Los procesos de trabajo que general el sustrato económico y político del capital nacional e internacional y que emplean la gran mayoría de la población trabajadora, se conoce como la gran industria, la cual se caracteriza por mayor tecnología, especialización en las tareas, intensidad cada vez mayor del trabajo, tareas simples y monótonas, regulación de la jornada laboral por turnos rotatorios, condiciones de trabajo con mayores riesgos químicos, físicos y biológicos, trabajos en cadena, procesos discontinuos con alto grado de automatización, donde lo único importante es el rendimiento en la producción; origina en el trabajador un desgaste que se mani-

fiesta con el stress, la fatiga que conduce a las neurosis, las intoxicaciones por sustancias químicas y los accidentes(6).

No se puede desconocer que el trabajo de la mujer ha sido factor de acumulación del capital y que las condiciones de trabajo en que se presenta su actividad laboral son inferiores en muchas ocasiones a las de los hombres, un ejemplo es el salario promedio de la mujer que se encuentra al rededor del 50 al 80 por ciento en relación con el de los hombres.

La exposición a sustancias químicas, cuya nocividad y teratogenicidad se desconocen, y riesgos físicos como las radiaciones, representan para la madre y su hijo un riesgo potencial de malformaciones congénitas(7).

En la medida en que aumentan las presiones socio-económicas se ve la mujer abocada a trabajar fuera del hogar, lo que le impone una doble responsabilidad. El embarazo, la lactancia, y la crianza de los hijos suponen una carga suplementaria para la mujer que con las responsabilidades del hogar y el desgaste físico y psíquico con ocasión del trabajo, ve reducido su tiempo de reposición y descanso lo que la lleva a una fatiga y stress que se manifiesta en perfiles patológicos(8). La salud de la mujer ha sido objeto de atención en cuanto se le reconoce su capacidad reproductiva, su estado nutricional importa por la repercusión que tiene sobre el estado de nutrición de sus hijos(8).

La organización Taylorista del trabajo ha sido considerada como la fuente generadora de stress en los trabajadores, por lo tanto, las enfermedades de la civilización como las cardiopatías, los padecimientos gastrointestinales, el cáncer y las enfermedades mentales, cuya incidencia cada vez es mayor, deberían ser reconocidas como ocupacionales(10). La frecuencia de accidentes de trabajo no es ajena a esta forma de organización.

Existen estudios que demuestran el desgaste de los obreros como por ejemplo el que se realizó en una empresa automotriz mexicana, en donde se presentó un aumento en las consultas por enfermedades relacionadas con el stress, en un momento del aumento de la productividad(11).

Un estudio de California demuestra las diferencias que existen entre el promedio de edad al morir, los años laborados y la ocupación: los ministros del culto religioso fallecían en promedio a los 74 años de edad, después de haber trabajado 43 años; los operarios fallecían a los 65 años, después de 26 años de labores, los electricistas a los 62 años después de 27 años de trabajo y los albañiles especializados a los 56 años después de 22 años de trabajo(12).

## *PROCESO DE TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL*

Como bien se sabe, la salud no es un bien absoluto y sin modificaciones históricas, sino que es el resultado de las relaciones del hombre con la naturaleza. La salud ocupacional será el resultado de las relaciones de los trabajadores con las fuentes de riesgo del medio laboral, ésta depende de la forma como realiza su actividad productiva y la posibilidad de recuperar su fuerza de trabajo.

Desafortunadamente existen factores que no permiten conocer la magnitud del problema de salud en la clase trabajadora: diagnosticar las enfermedades profesionales es difícil, por la similitud de la sintomatología con las enfermedades que no lo son y por la falta de criterios y normas para definir las como tales; la formación tradicional de los profesionales de la salud, las deficiencias en los sistemas de información y registro, el desconocimiento epidemiológico de las enfermedades y la poca aplicación que se hace de la vigilancia epidemiológica; sin embargo existen estudios, que demuestran cómo los modos de producción modifican las expectativas de vida y las formas de enfermar y morir(13).

Un estudio en Inglaterra y Gales mostró como la mortalidad por cáncer tenía una relación directa entre el tipo de trabajo y la localización del cáncer: la incidencia mayor en los trabajadores no calificados fue cáncer de pulmón y estómago; en las mujeres de clase social baja, el cáncer del cuello uterino, fue el más frecuente; entre los obreros que trabajaban con anilinas y colorantes la incidencia mayor fue el cáncer de hígado y vejiga(14).

Otros estudios también muestran la relación entre la incidencia del cáncer del pulmón y el trabajo con asbesto y arsénico.

En Bolivia en 28.760 mineros estudiados, la prevalencia de silicosis fue de 22.10/o, en el Brasil se estima en 30.000 casos con tendencia a aumentar(15). En la industria textil el deterioro auditivo tiene una tendencia a aumentar, pues es catalogada como la fuente de mayor intensidad de ruido y varios estudios lo comprueban: en una empresa textil Cubana se encontró que el 80o/o de la población estudiada presentaba algún grado de hipoacusia(16).

La tasa de incidencia anual de accidentes en algunos países latinoamericanos varía del 21 al 34o/o, cifra que se considera cinco o diez veces superior a las alcanzadas en otros países(17) y que representan algo más de diez millones de accidentes con más de cincuenta mil casos fatales.

Como respuesta indirecta de la relación del proceso de trabajo con la salud, se señalan los accidentes de tránsito sufridos por los trabajadores en el itinerario al trabajo o durante el ejercicio de esta actividad.

### *PROPUESTA DE INVESTIGACION EN SALUD OCUPACIONAL*

Si se comprende que el proceso salud-enfermedad está ligado al proceso de trabajo, se pueden establecer pautas, con la participación de los trabajadores, para que no sólo se reparen los daños individuales o se restituya rápidamente la fuerza de trabajo, sino que se establezcan las condiciones óptimas de desarrollo colectivo. Cuando se analice el proceso salud-enfermedad debe hacerse teniendo en cuenta las condiciones de trabajo, y no solamente los problemas técnicos cuya solución es la educación del trabajador.

Sin desconocer los meritorios trabajos que sobre la salud de los trabajadores se han realizado en nuestro medio, considero que la investigación del medio laboral nos debe llevar a un nuevo re-

planteamiento teórico y a una reorientación de actividades para conocer el proceso de trabajo y su relación con el proceso salud-enfermedad.

Una forma de abordar este problema podría ser por medio de la investigación de los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales del trabajo. Las investigaciones descriptivas permiten conocer la frecuencia y magnitud de los riesgos, los accidentes, las incapacidades e invalidez a que están expuestos los trabajadores, éstas deben complementarse con estudios epidemiológicos para evaluar las características de los problemas de salud, establecer métodos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades ocupacionales y métodos de protección contra los riesgos.

Establecer por medio de la investigación, programas de trabajo interdisciplinario que nos aproximen más al saber sobre la salud de los trabajadores donde éstos, más que objetos pasivos de estudio sean partícipes de ese saber y de las acciones en salud.

#### CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. LAURELL, Asa Cristina. "Proceso de trabajo y salud". Cuadernos políticos. (17): 60 México, Jun.-sep. 1978.
2. ECHEVERRIA, Magdalena y otros. "El problema de la salud en Dina". Cuadernos políticos. (26): 77-89. México, 1980.
3. TIMIO, Mario. Clases sociales y enfermedad. México, Nueva Imagen, 1979.
4. MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional de Salud 1983-1986: "Hacia la equidad en salud". Bogotá 1983. p.43.
5. MENDES, René. "Salud ocupacional en área prioritaria en la salud de los trabajadores". Boletín oficina sanitaria panamericana. Washington, 93(6):506-521. Dic. 1982.
6. TIMIO, Mario. Op. cit. p.26.
7. LAURELL, Asa Cristina. Op. cit..
8. TIMIO, Mario. Op. cit..
9. LAURELL, Asa Cristina. Introducción al libro: clases sociales y enfermedad de Mario Timio. Op. cit..
10. LAURELL, Asa Cristina. El carácter social del proceso salud-enfermedad y su relación con el proceso de trabajo. Mimeografiado s.p.i., p. 29.
11. FRANCO, Saul. "La salud y el trabajo". Memorias curso de salud ocupacional. Medellín, AMDA, 1981. p. 1-14.
12. TIMIO, Mario. Op. cit..
13. TIMIO, Mario. Op. cit..
14. LAURELL, Asa Cristina. Op. cit..

15. MENDES, René. Op. cit..
16. MORENO CARBONEL, Carmen y otros. "Estudio del riesgo por exposición al ruido en una industria textil". Revista cubana de Higiene y Epidemiología. La Habana. Ene.-Abr. 1980. 18(1): 69-75.
17. LAURELL, Asa Cristina. Proceso de trabajo y salud. Op. cit..