

Protección de la salud en el trabajo: de lo indemnizatorio mercantil al real cuidado de la salud.

Protection of health at the workplace: from monetary compensation to true health care

Mauricio Torres-Tovar¹

Resumen

Este artículo cuestiona los mecanismos de protección de la salud en el trabajo desarrollados internacionalmente hasta ahora por el campo de la seguridad y la salud en el trabajo. Su objetivo fue hacer un análisis de los enfoques de la salud ocupacional y el aseguramiento que han estructurado la praxis hegemónica de la protección de la salud en el trabajo y contrastarlos con el enfoque de la salud de los trabajadores proveniente del campo de la medicina social-salud colectiva. La metodología usada para el desarrollo del artículo fue la de una investigación documental, conjugada con la experiencia en formación, investigación y organización en el campo de la salud de los trabajadores del autor del artículo. Las reflexiones epistémicas, ontológicas, metodológicas, políticas y prácticas, sobre la base de lo revisado documentalmente, permitieron sostener que a pesar de algunos beneficios de los mecanismos tradicionales de protección de la salud en el trabajo, los enfoques de la salud ocupacional y el aseguramiento no transforman las condiciones de trabajo que históricamente han generado efectos negativos sobre la salud y la vida de los trabajadores, mientras que el enfoque de salud del trabajador proporciona elementos que aportan a configurar una protección integral del cuidado de la salud en trabajo, con un sentido de autonomía y emancipación de los trabajadores y una apuesta real por la transformación tanto de las condiciones de trabajo, como de las del modo de producción.

Palabras clave: Trabajo, salud ocupacional, aseguramiento, salud de los trabajadores, medicina social (DeSC).

Abstract

This paper questions the mechanisms of protection of health at the workplace currently applied globally in occupational safety and health. The author performed an analysis of occupational health and insurance approaches that have driven the hegemonic practice of occupational health protection, and contrasted them with an approach centered on workers' health coming from the field of social medicine/collective health. The methodology used for the development of the paper was that of a documentary investigation, combined with the author's experience in training, research and organization in occupational health. The epistemic, ontological, methodological, political and practical reflections, on the basis of the documentary review, allows the author to postulate that, despite some benefits of the traditional mechanisms of occupational health protection, these approaches do not transform the working conditions that have historically generated negative effects on the health and life of workers. In contrast, the workers' health-centered approach provides elements that contribute to configuring an integral protection of health care in the workplace, with a sense of autonomy and emancipation of workers and true commitment to the transformation of both working conditions and those of the means of production.

Keywords: Work, occupational health, insurance, social medicine (MeSH).

¹PhD (c) en Salud Pública. Profesor Asistente, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Miembro Red de Salud y Trabajo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Bogotá, Colombia. Email: mhtorrest@unal.edu.co

Introducción

En escrito anterior Torres-Tovar (2018) ha resaltado que desde la antigüedad las condiciones de trabajo tienen efectos sobre la salud y la vida de las y los trabajadores (Sigerits, 2007; Pena & Rocha Gomes, 2011), y no siempre se exigieron acciones para su protección. Es solo hasta finales del siglo XVIII, con las nuevas formas de trabajo establecidas por la revolución industrial, que se da un incremento de las demandas de los propios obreros y obreras para que se configuren mecanismos para proteger su salud en el trabajo (Engels, 1845; Gaze, Da Costa & Vasconcellos, 2011).

Como bien destaca Torres-Tovar (2018) estos mecanismos de protección, que se fueron configurando paulatinamente con los desarrollos de la salud ocupacional (proveniente de la conjugación de la medicina del trabajo y la higiene industrial) y de la previsión social, no protegen con contundencia la salud y la vida en el trabajo como lo evidencian los 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, los 160 millones de casos de enfermedades profesionales no mortales y los 374 millones de accidentes en el trabajo que se producen anualmente (International Labour Organisation, 2017; Hämäläinen, Takala & Boon, 2017).

Situación ésta que ha empeorado con la denominada globalización económica, la cual ha incrementado la precarización de las condiciones de trabajo, ha expuesto a los trabajadores a nuevas condiciones peligrosas en el trabajo y ha debilitado los mecanismos de protección social relacionados con la promoción de salud y la prevención de los riesgos laborales (Luna-García, 2009).

Este panorama lleva a cuestionar los mecanismos de protección de salud en el trabajo que hasta ahora se han implementado, exigiendo revisarlos desde sus bases conceptuales,

metodológicas y prácticas, vía que puede permitir encontrar caminos para enfrentar de manera adecuada esta pandemia oculta producto de unas formas de trabajar peligrosas e insanas.

En atención a lo antes expuesto, este artículo busca hacer un análisis de los enfoques de la salud ocupacional y el aseguramiento que han estructurado una praxis hegemónica de protección de la salud en el trabajo, para posteriormente aproximarse a una visión crítica desde el enfoque de la salud de los trabajadores proveniente del campo de la medicina social-salud colectiva, el cual aporta bases teórico - metodológicas para encaminar propuestas de protección de carácter integral, con un sentido de autonomía y emancipación.

Materiales y método

La elaboración de este artículo se efectuó durante el periodo 2016-2018 en el marco del doctorado en salud pública que realiza el autor, sobre la base de un lado, de una revisión bibliográfica del campo de la salud ocupacional, la previdencia social y la salud de los trabajadores, en su vínculo con la protección de la salud en el trabajo y de otro lado, tomando en cuenta la experiencia en formación, investigación y organización en el campo de la salud de los trabajadores del autor.

Resultados

Evolución de la protección de la salud en el trabajo

Al investigar los mecanismos que se han impulsado para proteger la salud en el trabajo, se evidencian dos vertientes que los configuran.

De un lado, la proveniente del campo de la medicina que llevó a estructurar la medicina del

trabajo y la otra, proveniente del campo de la seguridad social que configuró los sistemas de aseguramiento para riesgos laborales.

La medicina del trabajo configurada por Bernardino Ramazzini a comienzos del siglo XVIII, hace parte del paradigma instaurado por Thomas Sydenham (médico inglés que vivió en el siglo XVII), el cual inició en la medicina la ruptura definitiva con la estructura conceptual y metodológica que sobre la enfermedad se había elaborado en la antigüedad clásica, al establecer una cierta unidad metodológica y conceptual, lo que permite hablar de un paradigma moderno de la representación de la salud y la enfermedad, proceso que se estructura sobre el empirismo clínico y la perspectiva epidemiológica (Quevedo, 1992).

Ya para inicios del siglo XIX empezó a darse una preocupación de los gobernantes por la salud de los trabajadores, en tanto podía constituir una amenaza para la salud pública, lo que llevo a que surgieran legislaciones, como el caso de la primera ley industrial sobre la salud y la moral de los aprendices sancionada en 1802 en Inglaterra (Vasconcellos, 2011).

Pero es realmente la forma de producción industrial que impuso una intensificación del trabajo, como la exposición a ambientes laborales muy contaminados y peligrosos, que ocasionaron enfermedad, accidentalidad y muerte de trabajadores (Engels, 1845), la que contribuyó a agudizar la confrontación ente capital y trabajo, de la cual derivó producto de la presión obrera, la estructuración de respuestas para el tema de la protección de la salud de los trabajadores.

Estas circunstancias llevaron a que se estructurara una respuesta a finales del siglo XIX, inicialmente en Alemania, con un sistema de seguros, al que se le conoce como modelo bismarckiano (por ser sancionado en el mandato del canciller Otto von Bismark), en donde los empleadores debían afiliarse obligatoriamente a cajas de seguros a los trabajadores para cubrir las

asistencias médicas y económicas en caso de accidente, enfermedad, invalidez o muerte por el trabajado. Paralelo a esto, se dio impulso también a medidas de salud pública e higiene industrial.

Estos desarrollos para el siglo XX permiten de un lado empezar a estructurar legislaciones desde el campo de la salud pública para atender los asuntos relacionados con la salud laboral muy vinculada con lo empresarial, lo que lleva a que básicamente se genere una institucionalidad para el tema, responsabilidad de las áreas tanto de trabajo como de salud.

De otro lado, ya para mitad del siglo XX la mayoría de países habían configurado sistemas de protección en riesgos laborales tipo bismarkiano, que cobijan fundamentalmente a trabajadores formales urbanos.

Esta dinámica legal e institucional tanto en el campo de la salud ocupacional, como de sistemas de aseguramiento, fue promovida internacionalmente desde la Organización Internacional del Trabajo, la cual desde su creación en 1919 impulsó un conjunto de convenios y recomendaciones (Rodríguez, 2009), varios de los cuales están relacionados con aspectos de salud y seguridad en el trabajo.

Las reformas estructurales con enfoque neoliberal impulsadas desde la década de los 70 del siglo XX, produjeron efectos en el mundo del trabajo y de la protección social (Luna-García, 2009) entre otros flexibilización del trabajo; falta de empleo digno y seguro, dado entre otros asuntos por ausencia o debilidad de políticas públicas y empresariales de protección de la salud en el trabajo; ausencia o debilidad de servicios de salud en el trabajo y deterioro de los programas de promoción y prevención de la salud en el trabajo; fortalecimiento del papel del sector financiero como intermediario del aseguramiento en riesgos laborales, generando un proceso progresivo de privatización del sistema de riesgos laborales; limitaciones en los procesos organizativos y de

participación de los trabajadores; y precarización importante de las condiciones de trabajo que han llevado al incremento de accidentalidad, enfermedad y muerte laboral.

Este panorama general de evolución de los mecanismos de protección a la salud de los trabajadores, provenientes de las dos vertientes descritas, una del campo de la medicina del trabajo y de la salud pública, la otra de la seguridad social, se puede decir que en su devenir histórico no logran articularse y en muchos casos una subordina a la otra, como se ha dado en las últimas décadas del siglo XX y las del comienzo del siglo XXI, evidenciando una tensión histórica entre las orientaciones dirigidas a la promoción y prevención con aquellas más de reparación e indemnización.

Desde luego no se puede dejar de reconocer avances en el campo de la protección de la salud en el trabajo en lo transcurrido en los dos últimos siglos, al configurarse una institucionalidad, un cuerpo normativo, estrategias de promoción y prevención, procesos de vigilancia epidemiológica, avance en conocimientos y técnicas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero estos avances quedan subordinados por los impactos que impone la lógica del modo de producción y acumulación que fue instaurado con la revolución industrial, y reforzado con un modelo de aseguramiento privado, pudiéndose decir que más que respuestas efectivas lo que ha habido son soluciones compatibles con los intereses de acumulación del capital.

Los aportes desde América Latina

Desde el enfoque de salud llamado medicina social/salud colectiva estructurado en América Latina desde los años 80 del siglo XX (Casallas, 2017), uno de los temas que se desarrolló fue el estudio de la relación entre trabajo y salud, que llevó a configurar un campo

de conocimiento denominado salud de los trabajadores, a partir de los trabajos realizados en varios países de la región, pero de manera pionera en México y Brasil, en este último en el marco de un proceso de democratización que llevo a reformas en salud impulsadas por el denominado movimiento por la reforma sanitaria brasileña (Laurell, 1991a; Lacaz, 2007).

Estos desarrollos de la salud de los trabajadores problematizaron tanto las concepciones configuradas hasta ese momento, como las investigaciones y las orientaciones de las acciones prácticas, dominadas por el enfoque de la salud ocupacional.

Teniendo como objeto de estudio el proceso productivo, la salud de los trabajadores ubicó allí la génesis de las cargas y exigencias laborales, intentando prevenirlas, pero fundamentalmente queriendo controlar el proceso productivo para orientar cada vez más los procesos vitales: el trabajo, las formas de consumo, las formas de organización, de cultura, de recreación, en suma, la manera de reproducción en la sociedad (Noriega, 1989).

Para la salud de los trabajadores se da un nexo biopsíquico humano, entendido como la expresión concreta en la corporeidad humana del proceso histórico en un momento determinado, que no tiene sólo expresiones de morbimortalidad, sino otros estados aún no suficientemente estudiados y comprendidos como las molestias, la fatiga, el desgaste físico y mental y el envejecimiento precoz (Laurell, 1991a).

En relación a la producción de conocimiento, el campo de la salud de los trabajadores ha buscado comprender los diversos ámbitos de complejidad de las relaciones entre el trabajo y la salud, articulando la visión y saber de los trabajadores (Laurell, Noriega, López & Ríos, 1990).

Desde estas bases teórico-metodológicas y desde una puesta política, el enfoque de la salud de los trabajadores ha hecho desarrollos importantes en la región relacionados con el impulso a procesos de investigación y producción de conocimiento, procesos educativos, procesos político-organizativos y la configuración de una institucionalidad estatal para impulsar políticas públicas en esta materia.

Los procesos de investigaciones, realizados en gran medida con un enfoque participativo, han permitido conocer sobre condiciones de trabajo y su impacto en la salud en multitud de centros de trabajo y desde ellos evidenciar la situación en diversos sectores económicos y entre grupos de trabajadores (Laurell, 1991b).

En relación al impulso a procesos educativos, son muy importantes los aportes de un lado en la formación académico en posgraduación en medicina social, salud colectiva y salud de los trabajadores, siendo los precursores la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, en México y el programa de Medicina Social de la Universidad Estadual de Río de Janeiro, con una expansión luego a otros regiones de Brasil y a otros países de la región como Ecuador y Argentina (Torres-Tovar, 2007).

Y de otro lado, procesos educativos directamente con trabajadores en conjunto con sus organizaciones sindicales, configurando un contingente de trabajadores con formación en salud de los trabajadores para intervenir en los procesos de trabajo donde laboran (Torres-Tovar & Molina-Achury, 2000).

Así mismo, un fomento a procesos político-organizativos para contribuir a crear áreas dentro de las estructuras sindicales encargadas del tema de la salud de los trabajadores, y desde allí incorporar en los procesos de negociación colectiva el tema de salud, así como para fortalecer la participación de los trabajadores en

los procesos de gestión e incidencia política para la protección de su salud y vida en los centros de trabajo (Luna-García, 2017).

Esto también en el camino de fortalecer los procesos de vigilancia y de control social, como los desarrollados en Brasil con un sistema de vigilancia de salud del trabajador (Vasconcellos, Almeida & Guedes, 2010) y el de Venezuela con la figura de los Consejos de Seguridad y Salud en el Trabajo y los Comités de Seguridad y Salud Laboral de las empresas, establecimientos o explotaciones y la de delegado de prevención (Yanes, 2008).

Así mismo, se contribuye a configurar institucionalidad, normatividad y políticas públicas de salud de los trabajadores, en donde la experiencia de Brasil es relevante al configurar una institucionalización del área de la salud del trabajador en el sistema público de salud, la creación de programas y centros de referencia en salud del trabajador, con diversos grados de participación de sus representantes en la formulación y en el desarrollo de las acciones, así como el desarrollo de un sistema de vigilancia en salud del trabajador, sumado al esfuerzo de buscar una articulación con el campo de la salud ambiental (Machado, Villardi, Netto, Rolfs, Rangel, Vaz, Daniel et al., 2011).

Igualmente, en este aspecto, se destaca el caso venezolano con la creación del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) y el establecimiento de una Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, que ha permitido orientar una política pública para la protección de la salud en el trabajo con una alta participación de los trabajadores (Yanes, 2008).

Desde luego este enfoque de la salud de los trabajadores cuenta también con limitaciones, como que la producción científica tiene un desfase entre el avance desde el punto de vista teórico y el nivel de los resultados prácticos alcanzados. Se

requiere de una nueva producción de conocimiento que permita establecer categorías y conceptos referidos a las nuevas condiciones dadas por las transformaciones del mundo del trabajo, que establece una multiplicidad de nuevas formas de inserción de los trabajadores en el mundo productivo, con especial urgencia para el sector informal de la economía, que es hoy el que domina como forma de trabajo en la región.

De la misma manera, se requiere configurar una institucionalidad que permita estructurar una adecuada respuesta estatal a las demandas de protección y promoción de la salud de los trabajadores, que enfrente el énfasis hegemónico institucional que ha estado ligado a la configuración de estructuras de aseguramiento en riesgos laborales, hoy en su mayoría privatizadas, que colocan énfasis en lo indemnizatorio y lo mercantil.

Debate: discutir las bases de la protección de la salud en el trabajo

Los aspectos recorridos en este artículo permiten discutir sobre la incapacidad de las respuestas hegemónicas para proteger la salud en

el trabajo. Esto debe ser entendido como un problema de tipo estructural relacionado con asuntos de base epistémica, ontológica, metodológica y política que impiden que con los enfoques tradicionales de protección de la salud en el trabajo se logre el propósito de evitar la producción de enfermedad, accidentes y muertes y menos el establecimiento de condiciones de bienestar para los y las trabajadoras.

Como se ha hecho referencia, el enfoque de salud de los trabajadores ha venido contribuyendo en configurar una propuesta de base estructural distinta, al aportar elementos para constituir mecanismos integrales de protección de la salud en el trabajo que posibiliten parar el deterioro de la salud y la pérdida de vidas de la clase trabajadora y avanzar en procesos de bienestar, autonomía y emancipación.

Para avanzar en este camino alternativo se requiere entonces entender las diferencias de orden epistemológico, ontológico, metodológico, práctico y político entre el enfoque tradicional de la salud ocupacional y el enfoque de la salud de los trabajadores (ver tabla No. 1).

Tabla N° 1. Diferencias entre la salud ocupacional y la salud de los trabajadores

Ámbito	Salud Ocupacional	Salud de los Trabajadores
Epistemológico	Tiene como sustento teórico el positivismo	Tiene como sustento teórico el materialismo
	Mirada desde el enfoque ambiental de la relación Salud – Trabajo	Mirada desde la economía política de la relación salud - trabajo
	Entiende el trabajo como medio de subsistencia para los que venden su fuerza de trabajo y medio para la acumulación de la riqueza de los dueños de los medios de producción	Entiende el trabajo como aspecto fundamental de la vida para la realización de los proyectos de los individuos y su aporte a la sociedad
	Entiende la salud como ausencia de enfermedad y accidentes, ligada a factores de riesgo laboral	Entiende la salud como un producto social, relacionada con el proceso productivo y de reproducción social
	Mirada medicalizada con un fuerte componente biologicista	Mirada articulada de la mente-cuerpo-sociedad
	Solo reconoce la producción de conocimiento desde las formas científicas	Reconoce la producción de conocimiento desde formas científicas, pero también la experiencia obrera como base para la producción de conocimiento

Tabla N° 1. *Diferencias entre la salud ocupacional y la salud de los trabajadores (cont)*

Ámbito	Salud Ocupacional	Salud de los Trabajadores
Ontológico	Su sentido se establece más alrededor del tema de la productividad que de la propia protección de la salud y la vida de los y las trabajadoras	Su sentido fundamental es la salud de los y las trabajadoras, su bienestar, autonomía y emancipación. Reconoce que el trabajo en la lógica capitalista ha sido expropiado como actividad autónoma y central en el desarrollo de los sujetos y colectivos y lo ha convertido en dispositivo de acumulación de riqueza para unos grupos en detrimento de otros.
Metodológico	Aferrada al método científico	Desmitifica el método científico, aunque no lo descalifica y hace uso de él
	Utiliza principalmente metodologías cuantitativas	Utiliza también metodologías cualitativas
	Estudia fundamentalmente los factores de riesgo	Estudia fundamentalmente el proceso productivo donde aparecen las cargas y exigencias laborales
De la praxis	Investiga los daños a la salud a nivel individual	Investiga los daños a nivel colectivo. Aborda el desgaste psico-físico como una categoría de análisis
	El conocimiento y el hacer radica en el profesional y técnico	El saber y hacer radica en los y las trabajadoras en asocio con los profesionales de la salud de los trabajadores
	Acciones de carácter individual y curativo	Acciones de carácter colectivo y preventivo
Político	Busca controlar los factores de riesgo y con esto, evitar la aparición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo	Busca entender los procesos productivos para controlar las cargas y exigencias derivadas de ellos y evitar la aparición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo y generar procesos de bienestar y emancipación
	No coloca énfasis al protagonismo de los y las trabajadoras en su salud, a no ser desde el concepto de estilos de trabajo saludables para el autocuidado	Estimula la no delegación de la salud por parte de los y las trabajadoras y el no cambio de salud por dinero
	Es funcional a los intereses económicos de los dueños de los medios de producción, para que la producción no se detenga y haya mayor nivel de acumulación de capital. Sustenta el argumento que a mejor salud hay mayor productividad.	Se propone desalinizar el trabajo, a través del control del proceso productivo por parte de los y las trabajadoras, esto sustenta la tesis que a mejores condiciones de trabajo hay mayor salud, pero igualmente que la salud de los trabajadores debe estar por encima de la productividad.

Fuente: Elaboración propia

Lo epistemológico

Para Quevedo (1992) el paradigma moderno de la medicina trajo consigo un conjunto de obstáculos epistemológicos que impiden la superación del biologismo y el funcionalismo, para la elaboración de una teoría del proceso salud-enfermedad como verdadera realidad social, relacionados con la confianza en la capacidad de la observación como fuente fundamental del conocimiento y en la razón como simple capacidad clasificatoria de los datos observados; la revalidación del papel del ambiente en la

etiología de la enfermedad y la redefinición, desde el empirismo, del papel del comportamiento del individuo en la etiología de la enfermedad, planteando que su persistencia acrítica centra el problema en el comportamiento individual, sin comprender las relaciones con la cultura como receptáculo social general de dicho comportamiento.

Estos obstáculos epistemológicos son parte también del campo de la salud en el trabajo, referidos al énfasis en la observación para medir y clasificar, el papel del ambiente laboral en la

etiología de la patología laboral y el énfasis en los estilos de trabajo saludables como base de la protección, desligados de las dinámicas sociales, psicológicas y culturales que intervienen en las formas como actúan las personas. Obstáculos que requieren ser superados para poder avanzar en una episteme y praxis diferente.

La salud ocupacional, como lo analiza Betancourt (1995), se sustenta en las teorías empiristas y fenoménicas del positivismo y del estructural funcionalismo, considerando al trabajo como un simple factor externo productor de enfermedades y accidentes, que al apoyarse en los principios de la clínica y de la epidemiología tradicional, la lleva a tener una mirada ambientalista de la relación salud y trabajo, concentrando las investigaciones en el plano fenoménico de la asociación causal entre el agente y la enfermedad, desconociendo la complejidad de las determinaciones y relaciones de la totalidad social.

Este enfoque epistémico de la salud ocupacional toma la categoría trabajo como un mero proceso técnico, que de manera causal afecta a la salud con expresiones de enfermedad y accidentalidad, que le impide tener una comprensión de las dinámicas sociales, políticas y económicas que tiene el trabajo y de cómo estas influyen sobre la salud. De ahí que su intervención se sustente en un plano técnico, que termina siendo funcional a los intereses de acumulación de capital y margina las necesidades de salud de la población trabajadora.

Desde el enfoque de la salud de los trabajadores se reconoce al trabajo como una actividad fundamental de los seres humanos, orientada a un fin, que en términos genéricos es el de transformar los medios de la naturaleza en bienes de subsistencia, que permiten la reproducción humana y en este transformar la naturaleza, se genera la riqueza social. El trabajo se interpreta entonces como una categoría central en la organización de la sociedad, determinante de

los procesos y fenómenos sociales, uno de los cuales es la salud.

De manera específica, en las sociedades capitalistas el trabajo es un proceso de valorización y en este sentido, el trabajador se reduce a fuerza de trabajo cuyo valor se establece sólo en lo necesario para que pueda reproducirse para volver a la producción. El tiempo de trabajo del obrero es expropiado, para generar plusvalor, forma de acumulación de capital y razón de ser de este tipo de proceso de producción (Marx, 1975).

Para la salud de los trabajadores las condiciones de trabajo están determinadas por las formas como se produce, que depende del desarrollo de las fuerzas productivas, interpretándolo como un proceso histórico, que define las maneras de andar por la vida, generando unas formas específicas de enfermar y morir (Laurell, 1991a). Ubica como unidad de estudio el proceso productivo, producto del cual surgen las cargas y exigencias laborales, intentando prevenirlas, pero fundamentalmente queriendo controlar el proceso productivo (Noriega, 1989).

Desde esta perspectiva la relación salud-trabajo está definida por el proceso productivo, que contiene a su vez el proceso de valorización (que lo determina), y el proceso técnico de trabajo que articula los componentes de materia prima, medios de trabajo, fuerza de trabajo y organización y división del trabajo.

Por lo tanto, describir y analizar el proceso de producción, es lo que permite evidenciar los elementos saludables y/o destructivos, para tener claridad de cómo el trabajo determina la dinámica de salud-enfermedad de las comunidades trabajadoras (Betancourt, 1995) y desde allí proponer intervenciones que efectivamente modifiquen las determinaciones que desde el proceso productivo afectan la salud de un lado, pero también de las que potencian el bienestar y la realización y autonomía de la población laboral.

Lo ontológico

La esencia, el sentido de ser de la salud ocupacional se ha establecido más alrededor del tema de la productividad que de la propia protección de la salud y la vida de los y las trabajadoras.

Esto puede ser explicado por haber estado ligada la salud ocupacional tanto a lo contractual de las relaciones laborales, como a la protección derivada del conflicto laboral, sumada su subordinación a los paradigmas de producción capitalista, que hoy más que nunca producto del enfoque neoliberal hegemónico, se muestra contradictorio con el bienestar de la población laboral, pues su horizonte de acumulación subordina la salud y la vida a las lógicas de intensificación de la producción y el consumo (Arango-Soler, Luna-García, Correa-Moreno & Campo- Betancourt, 2013).

Entonces, la salud ocupacional ha funcionado como mecanismo para favorecer la acumulación de capital y posibilitar la reparación de la fuerza de trabajo, en una sociedad en la que acumular riqueza adquiere un carácter preponderante frente al resto de valores de la vida, con lo que se refuerzan los mecanismos de alienación de trabajo.

Por su lado, desde el enfoque de la salud de los trabajadores lo ontológico va por un camino totalmente distinto. Su sentido fundamental es la salud de los y las trabajadoras, su bienestar, autonomía y emancipación. Es decir, no es solamente un asunto de que los trabajadores no se enfermen, se accidenten o mueran, es preservar la salud y la vida, pero en medio de una idea de bienestar, entendiendo al trabajo como escenario para la libertad, el crecimiento y la autonomía, no para la alienación, la explotación y el despojo.

En últimas, el sentido ontológico que se traza la salud de los trabajadores es la emancipación de los y las trabajadoras, idea

impulsada desde el enfoque marxista y retomada por el movimiento obrero, referida a la autonomía individual y colectiva, que rompe con las relaciones de poder que impone la clase burguesa sobre la proletaria y que daría las condiciones de libertad y de crecimiento humano al conjunto de la sociedad al superar la explotación de unos sobre otros.

Entonces la visión ontológica de la salud de los trabajadores supera la tesis que se ha elaborado desde la salud ocupacional para convencer a los empleadores de proteger la salud, en tanto si hay mejor salud, hay mayor productividad, tesis que por demás ha resultado inútil. Desde el enfoque de la salud de los trabajadores, la salud y la vida subordinan la productividad y la acumulación, es decir, si para preservar la vida se debe disminuir la productividad es necesario ir por esta vía. Posición ésta que debería ser profundizada en el sentido que la producción intensiva alentada por el capitalismo, cobra tanto la vida humana, como la totalidad de la vida planetaria.

Lo metodológico

Por el lado de la salud ocupacional, la metodología de investigación se articula al método científico y busca generar evidencia científica para reconocer las asociaciones entre factores de riesgo laboral y daños a la salud. Por esta razón, utiliza principalmente metodologías cuantitativas de corte epidemiológico y centra sus estudios en los factores de riesgo y en los daños a la salud en el nivel individual.

Este enfoque metodológico, que ha permitido reconocer asuntos importantes en el campo de la patología laboral, establece una limitación del conocimiento a la identificación de factores de riesgos laborales, sin explicar de manera estructural el porqué de su presencia, restringiendo esta disciplina a la intervención en lo ambiental y patológico.

De otro lado, la metodología utilizada por la salud de los trabajadores es principalmente de tipo cualitativo, sin desconocer y utilizar los métodos cuantitativos, y se enmarca con énfasis en el enfoque de la investigación acción participación, razón por la cual reconoce el papel central de los y las trabajadoras en los procesos de generación de conocimiento y de transformación de su realidad (Laurell, Noriega, López & Ríos, 1990; Torres-Tovar & Molina-Achury, 2000). Es decir, se investiga para conocer la realidad y transformarla.

Este enfoque metodológico establece que la configuración de los procesos productivos, con sus componentes de valorización y técnico, son los que definen los perfiles de salud – enfermedad de los trabajadores.

Esto lleva entonces a analizar los procesos productivos, los cambios que se dan en él y las maneras como impactan sobre la salud y la vida de los y las trabajadoras, a través de una metodología participativa y colectiva, que en América Latina se ha hecho de manera importante con el uso de la encuesta colectiva y los grupos homogéneos, propio del denominado modelo obrero italiano (Carcoba, 2007; Torres-Tovar, 1999).

Esta metodología a su vez, permite establecer y estudiar las alternativas que gestan los trabajadores y otros actores, para transformar las realidades laborales que son deteriorantes para la salud.

Además, bajo la visión marxista que lo atraviesa, plantea mejorar las condiciones de trabajo y adicionalmente el control de los procesos productivos por los propios trabajadores para alcanzar autonomía y emancipación en el trabajo.

La praxis

La praxis de la salud ocupacional es fragmentada al estar sustentada en las disciplinas

de la ingeniería y de la medicina, que vienen de tradiciones del conocimiento distintas, estudian el trabajo y al trabajador por partes, no lo logran abordar de manera integrada, afrontando de un lado el ambiente laboral con medidas de higiene y seguridad industrial, y de otro lado, el cuerpo del trabajador, separando la mente del cuerpo (Arango-Soler, Luna-García, Correa-Moreno & Campo- Betancourt, 2013).

Para la salud ocupacional el conocimiento y el hacer le pertenecen a los profesionales y técnicos, el trabajador es un objeto de intervención, como el ambiente laboral. Las acciones que emprenden buscan controlar los factores de riesgo y con esto, evitar la aparición de enfermedad profesional y accidentes de trabajo y si se producen su intervención es de carácter curativo individual.

Esto hace que el peso en lo promocional y preventivo sea marginal y no va más allá de concebir la responsabilidad de los y las trabajadoras, por lo cual lo fundamental de su orientación está en promover los estilos de vida y trabajo saludables y el autocuidado, enfoque que ya ha mostrado sus importantes limitaciones.

La praxis de la salud de los trabajadores está profundamente ligada a los protagonistas de la defensa y protección de la salud en el trabajo: los y las trabajadoras. En este sentido, se acepta que el saber y hacer radica en los propios trabajadores en un asocio con profesionales y académicos del campo de la salud del trabajo.

Se estudian los procesos productivos con los propios trabajadores, para controlar las cargas y exigencias derivadas de ellos y evitar la aparición de enfermedad y accidentes y generar procesos de bienestar y emancipación. Se impulsan acciones de carácter colectivo y promocional, sabiendo que es posible prevenir los daños a la salud producto del trabajo.

Lo político

La salud ocupacional cumple una labor política articulada a la reparación de la fuerza de trabajo, razón por la cual los trabajadores son objetos, no sujetos de acción, ocurriendo esto solo cuando se les pide que asuman su responsabilidad con estilos de trabajo sanos.

De esta forma, es funcional a los intereses económicos de los dueños de los medios de producción, para que la producción no se detenga y haya mayor nivel de acumulación de capital, y aunque sustenta el argumento que a mejor salud hay mayor productividad, tal argumento no ha permitido transformar la base de la producción de enfermedad y accidentalidad que generan los procesos productivos capitalistas.

Por su parte, la salud de los trabajadores estimula la no delegación de la salud por parte de los y las trabajadoras y el no cambio de salud por dinero (Carcoba, 2007). Su propósito político central es contribuir a desalinearse el trabajo, a través del control del proceso productivo por parte de los y las trabajadoras, sosteniendo la tesis que a mejores condiciones de trabajo hay mayor salud, pero igualmente que la salud de los trabajadores debe estar por encima de la productividad.

En últimas, lo político de la salud de los trabajadores se articula con las dinámicas sociales y políticas que consideran necesario transformar los procesos productivos de base capitalista y transformar la sociedad, para construir nuevas relaciones de producción y una sociedad con justicia social, base para la protección de la salud y la vida de los y las trabajadoras, de las comunidades en general y de la vida planetaria.

Conclusiones

Con las trayectorias, acumulados y propuestas que se han producido desde la vivencia del enfoque de la salud de los trabajadores, en la

cual el autor de este artículo también ha estado involucrado, se pueden trazar algunas líneas base en la dirección que efectivamente lleven a proteger la salud y la vida en el mundo del trabajo (García Gómez, Carcoba, Menéndez-Navarro, Morón & Vogel, 2015).

Estas líneas de base deben permitir configurar respuestas integradas del Estado, las empresas y del conjunto de escenarios donde hoy se realiza el mundo laboral que: i) conciben el trabajo como quehacer donde el ser humano crece y desarrolla lo mejor de sus potencialidades humanas, desde un enfoque de autonomía y que supera la visión estrecha de actividad económica a cambio de retribución salarial o solo como acto de producción de bienes y servicios; ii) conciben la salud en el trabajo más allá de la enfermedad laboral y el accidente de trabajo y la vinculen con el bienestar, la autonomía, el desarrollo humano y la emancipación; iii) vayan más allá del carácter reparador e indemnizatorio, por lo cual debe colocar énfasis en la promoción y la prevención, lo que implica superar el estrecho modelo de estilos de vida y trabajo saludables; iv) pasen del concepto de autocuidado al de autonomía y emancipación, para superar la visión teleológica de la promoción de conductas saludables o reductoras del riesgo; v) le den el papel protagónico a los y las trabajadoras y no a los técnicos en el cuidado y protección de la salud y le den herramientas conceptuales, técnicas, normativas y políticas para enfrentar las condiciones insanas y peligrosas de trabajo a las que pueden estar sometidos; vi) no discriminen los eventos de origen laboral y común para darles un manejo y protección inequitativos y que rompa con la disputa mercantil por el establecimiento del origen de los eventos; y vii) pongan el acento en el bienestar, la vida y la salud de los y las trabajadoras y no en la productividad y las ganancias.

Y a su vez, estas líneas de base deben permitir llevar a integrar una institucionalidad y un sistema de protección: a) que cubra a toda la

población laboral independiente de sus formas de inserción al mercado laboral, tanto en los aspectos de salud de los trabajadores como de protecciones asistenciales y económicas de los riesgos laborales; b) que integre las atenciones en salud sin dar tratos diferenciales producto del origen del evento; c) que desarrolle una vigilancia sistemática a través de estrategias de monitoreo participativo que involucre directamente a los y las trabajadoras; d) con centro en la protección y potenciación del bienestar, la salud y la vida de los y las trabajadoras, sobre la base de estrategias de autonomía y promoción de la vida y la salud; f) que articule la estrategia de atención primaria en salud a las dinámicas laborales tanto en los escenarios formales como informales de la economía; y g) que articule los campos de la salud de los trabajadores con la salud ambiental, para tener una mirada integrada entre los procesos

productivos y las dinámicas ambientales laborales y comunitarias.

Esto también requiere desarrollar reflexiones críticas hacia los propios esfuerzos emprendidos desde la apuesta científica y política de la salud de los trabajadores, para entender sus alcances y limitaciones que permitan potenciarla.

Ir en otra dirección, entonces requiere avanzar en una perspectiva ética centrada en proteger y cuidar la salud y la vida de quienes producen las riquezas de las sociedades, así como la vida planetaria en sí misma, por encima de las ganancias, de la acumulación, oponiéndose éticamente a que la vida sea guiada por perspectivas de productividad y rentabilidad.

Referencias Bibliográficas

- Arango-Soler, J.M., Luna-García, J.E., Correa-Moreno, Y.A. & Campo-Betancourt, A.C. (2013). Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, Siglo XX. *Rev. Salud pública*, 15(3), 354-365.
- Betancourt, O. (1995). *La salud y el trabajo. Reflexiones teórico metodológicas. Monitoreo epidemiológico Atención básica en salud*. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud y Organización Panamericana de la Salud.
- Carcoba, A. (2007). *La salud no se vende ni se delega, se defiende. El modelo Obrero*. Madrid: Ediciones GPS.
- Casallas, A.L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Engels, F. (1845). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/98041536/situacion-de-la-clase-obrera-en-Inglaterra-pdf>
- García Gómez, M., Carcoba, A., Menéndez-Navarro, A., Morón, R. & Vogel, L. (2015). *Qué hacemos con el deterioro de la salud laboral y cómo avanzar en la igualdad y los derechos de los trabajadores en tiempos de crisis*. Madrid: Ediciones Akal.
- Gaze, R., Da Costa, L.H. & Vasconcellos, L.C. (2011). Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. En L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 257-356). Rio de Janeiro: Educam.
- Hämäläinen, P., Takala, J. & BoonKiat T. (2017). *Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017*. Singapore: Workplace Safety and Health Institute.
- International Labour Organization. (2017). *Safety and health at work*. Geneva: ILO. Recuperado de

- <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>
- Lacaz, F.A.C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(4), 757-766. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
- Laurell, A.C. (1991a). Proceso de trabajo y salud. Cuadernos políticos, 17, 59-79.
- Laurell, A.C. (1991b). Trabajo y salud: estado del conocimiento. En S. Franco, S., E. Nunes, E., J. Breilh, J. & A.C. Laurell. (Eds.). *Debates en Medicina Social* (pp.249-339). Quito: OPS / ALAMES.
- Laurell, A.C., Noriega, M., López, O. & Ríos, V. (1990). La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Confrontación de resultados de la encuesta colectiva e individual. *Cuadernos Médico Sociales. Rosario*, 51, 5-26.
- Luna-García, J.E. (2009). Globalización y salud de los trabajadores. *Boletín del Observatorio de Salud*, 2(5), 2-11.
- Luna-García, J.E. (2017). Contribución a la construcción de lineamientos estratégicos para el desarrollo de la protección de la vida y la salud en el trabajo, a través de la negociación colectiva. En OIT (Ed.). Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/genericdocument/wcms_564500.pdf
- Machado, J.M.H., Villardi, J.W.R., Netto, G.F., Rolfs, D.B., Rangel, C.F., Vaz, C.A., Daniel, M. et al. (2011). Vigilância em saúde ambiental e do trabalhador: reflexões e perspectivas. *Cad. Saúde Colet.*, 19(4), 399-406.
- Marx, K. (1975). Proceso de trabajo y proceso de valorización. En K. Marx. *El Capital. Crítica de la economía política. Libro primero. El proceso de producción de capital* (pp. 215-240). Buenos Aires: Ediciones Siglo XXI.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En M. Noriega. *En defensa de la salud en el trabajo*. México: SITUAM.
- Pena, P. & Rocha Gomes, A. (2011). A exploração do corpo no trabalho ao longo da história. Em L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 85-123). Rio de Janeiro: Educam.
- Quevedo, E. (1992). El proceso salud-enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En A. Cardona (Ed.). *Sociedad y salud* (pp. 7-85). Bogotá: Zeus Asesores Ltda.
- Rodríguez, C.A. (2009). *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: Una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires: Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT.
- Sigerist, H. (2007). Bases históricas de las enfermedades industriales y ocupacionales. En G. Molina (Ed). *Historia y sociología de la medicina: selecciones* (pp.99-110). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Programa Inter facultades Doctorado en Salud Pública.
- Torres-Tovar, M. (1999). *Agroindustria del banano en el Urabá Antioqueño: Condiciones de trabajo y de salud-enfermedad*. (Tesis de Especialidad no publicada). Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Torres-Tovar, M. (2007). ALAMES: Expresión organizativa de la medicina social en América Latina. *Medicina Social*, 2(3), 139-144.
- Torres-Tovar, M. (2018). El fracaso de la protección de la salud en el mundo del trabajo. *Salud de los Trabajadores*, 26(2), 162-166.
- Torres-Tovar, M. & Molina-Achury, N.J. (2000). El modelo obrero: Vigencia y viabilidad. El caso colombiano. Ponencia presentada en el VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. La Habana, Cuba.
- Vasconcellos, L.C. (2011). A imperfeição da regra trabalhista referente a saúde: da revolução

industrial a consolidação das leis do trabalho. En L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 125-164). Rio de Janeiro: Educam.

Vasconcellos, L.C., Almeida, C.V. & Guedes, D. (2010). Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. *Trab. Educ. Saúde,*

7(3), 445-462. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000300004>.

Yanes, L. (2008). La salud de los trabajadores en el marco del proceso político venezolano: impacto de la reforma de la ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo. *Salud de los Trabajadores, 16(2)*, 103-113.

Fecha de recepción: 26 de marzo de 2019

Fecha de aceptación: 23 de septiembre de 2019