

LA SALUD Y EL TRABAJO: UNA PROBLEMÁTICA CRECIENTE PERO POCO EVIDENTE

[Dahiana Elizabeth Ayala Alonso](#)¹

¹Aix-Marseille Université, Marseilles, Francia.

Recidido: 24/05/2023

Aceptado: 20/06/2023

Los vínculos entre salud y trabajo no son evidentes a primera vista. No surgen espontáneamente para los trabajadores ni para quienes gestionan su trabajo. Los estudios científicos de estos vínculos plantean problemas metodológicos difíciles. Las acciones de los grupos de presión pueden obstaculizar el establecimiento de conocimientos o su difusión. Pero eso no es todo. También influyen los prejuicios sociales de científicos, médicos e ingenieros. Y los propios trabajadores, para hacer frente a las exigencias de su trabajo, censuran la conciencia de sus penurias y riesgos. Esta censura está vinculada al compromiso de las identidades de género en el lugar de trabajo.

El aumento del nivel cultural, la mayor atención a la salud y al medio ambiente y la lenta transformación de las relaciones entre hombres y mujeres tienden a reducir el alcance de estas formas de ignorancia y censura mental. Pero aparecen o crecen otras formas de negación. Los trabajadores precarios se distancian de su trabajo, lo que conduce a una tolerancia paradójica de unas condiciones laborales a menudo duras. Si bien la experiencia del desempleo echa por tierra ciertas ilusiones ligadas a la pertenencia a un colectivo profesional, también conduce a la aceptación de lo que se sabe perjudicial pero que no se puede rechazar. Además de la creencia en las virtudes del progreso técnico y de la transformación económica, el discurso ampliamente aceptado de los gobernantes asocia un fatalismo de la peor especie: la intensificación del trabajo es esencial para la supervivencia económica. Este discurso ignora la existencia de un margen de maniobra. La negación se convierte en la negación de la posibilidad de mejorar las condiciones de trabajo.

En la década de 1990, una epidemia de tendinitis de la muñeca y el codo afectó a los trabajadores de la mayoría de los países industrializados que realizaban movimientos repetitivos. Según eminentes cirujanos de la mano, la actividad profesional no podía ser la culpable, ya que el dolor se producía principalmente por la noche, y más raramente durante la jornada laboral. Se hablaba de "neurosis de masa". Este diagnóstico se recogió incluso en algunas publicaciones científicas. El papel de la organización del trabajo en la aparición de estos trastornos quedó entonces claramente establecido y analizado (Bourgeois & Hubault, 2005).

Karen Messing en su artículo sobre la *salud de los trabajadores* se hace estos cuestionamientos (Messing et al., 2011); ¿Por qué y cómo se negó inicialmente? ¿La prevalencia de estos trastornos es mayor en las mujeres? El sexismo de una parte de la profesión médica es una de las razones del diagnóstico de neurosis. Sin embargo, en términos más generales, encontramos aquí los ingredientes habituales para negar los vínculos entre salud y trabajo: prejuicios de los que detentan el poder con respecto a diversas categorías de trabajadores (mujeres, obreros, etc.); interpretaciones que individualizan los problemas e incluso estigmatizan a las personas; incredulidad ante los informes estadísticos o las demostraciones científicas que establecen dichos vínculos; y una creencia incuestionable en el progreso natural, que haría retroceder al pasado los principales problemas de salud en el lugar de trabajo.

Que sepamos, el enmascaramiento de las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud no se ha estudiado de forma sistemática en el mundo y menos en Paraguay, teniendo en cuenta todos los mecanismos económicos, sociales y psicológicos implicados. Probablemente para darle respuesta a este tema es necesario un análisis general o a estudios sobre profesiones concretas, y la diversidad de las disciplinas implicadas (seguramente la sociología, pero también epidemiología, ergonomía, la economía y la medicina del trabajo) lo que sin duda nos ayudaría a ampliar el abanico de enfoques posibles.

A nivel mundial, ciertos sectores de las clases dirigentes empezaron a preocuparse por las consecuencias de las malas condiciones de trabajo. Esto ya había ocurrido en los años posteriores a 1968, por razones políticas (Piotet, 1988), pero el tema continúa partiendo de la incredulidad y por sobre todo de los tabúes que implica enlazar enfermedades físicas visibles y otras como la depresión, la ansiedad y el síndrome de burnout con el empleo, bajo la premisa por supuesto, que, “el empleo dignifica”.

Hoy en día, las preocupaciones son más de índole económica. En Estados Unidos, tras oleadas de reorganizaciones devastadoras, muchas empresas se han visto impulsadas por su propio interés a realizar grandes esfuerzos para reducir el número de accidentes y enfermedades laborales reconocidos.

En su conclusión sobre una encuesta sobre el nuevo productivismo (Philippe, 2004), sostiene: *“En cuanto a los directivos de empresa, aunque algunos desean mejorar las condiciones de trabajo por razones éticas o económicas, se adhieren en su inmensa mayoría a la idea de que la intensidad del trabajo es sinónimo de productividad (sin que, por cierto, se cuestione siempre el significado de esta última palabra). En el pasado, la idea de la intensificación del trabajo era recibida con incredulidad. Hoy está ampliamente aceptada, quizás incluso más allá de su ámbito de validez. También está generalmente aceptado que esta intensificación tiene un impacto problemático en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores. Pero esto se presenta como el precio de la prosperidad económica (o, en una variante pesimista, de la supervivencia). Sin duda sería lamentable, pero no podemos hacer nada al respecto. Sin embargo, se puede conseguir una mejora significativa de al menos algunas condiciones de trabajo, e incluso una reducción de la intensidad del trabajo, sin pérdida alguna de eficiencia económica”*

La persistencia de un elevado nivel de desempleo y de empleos precarios, la individualización del sufrimiento fomentada por la intensificación del trabajo, la prevalencia de modelos políticos o científicos que acreditan una reducción "autoinducida" (mediante el progreso técnico, el desarrollo de los servicios, las fuerzas del mercado, etc.) de las limitaciones y molestias, sugieren que la indiferencia y la negación pueden muy bien persistir. En cambio, si se extraen lecciones del bloqueo de la salud en el trabajo en las grandes negociaciones sociales; si la feminización de la mano de obra y el doble y triple trabajo que desarrollan las mujeres, su envejecimiento, el aumento de las cualificaciones, aumentan las exigencias cualitativas de la vida laboral; si las preocupaciones por el medio ambiente o la preservación del cuerpo se extienden al lugar de trabajo, la ignorancia o el escepticismo serán posiciones cada vez menos defendibles y como en este escrito tal vez habrá esperanza de una segunda perspectiva.

AUTOR CORRESPONDIENTE: Dra. Dahiana Elizabeth Ayala Alonso. Investigadora. Aix-Marseille Université, Marseille, Francia. **Email:** dahianaayala288@gmail.com

HEALTH AND WORK: A GROWING BUT LITTLE EVIDENT PROBLEM

The links between health and work are not obvious at first glance. They do not arise spontaneously for workers or for those who manage their work. Scientific studies of these links raise difficult methodological problems. The actions of pressure groups can hinder the establishment of knowledge or its dissemination. But that is not all. The social prejudices of scientists, doctors and engineers also play a role. And the workers themselves, in order to face the demands of their work, censor their awareness of their hardships and risks. This censorship is linked to the compromise of gender identities in the workplace.

The increase in cultural level, the greater attention to health and the environment and the slow transformation of relations between men and women tend to reduce the scope of these forms of ignorance and mental censorship. But other forms of denial appear or grow. Precarious workers distance themselves from their work, leading to a paradoxical tolerance of often harsh working conditions. Although the experience of unemployment shatters certain illusions linked to belonging to a professional group, it also leads to the acceptance of what is known to be harmful but which cannot be rejected. In addition to the belief in the virtues of technical progress and economic transformation, the widely accepted discourse of those in power associates fatalism of the worst kind: the intensification of work is essential for economic survival. This discourse ignores the existence of room for maneuver. Denial becomes the denial of the possibility of improving working conditions.

In the 1990s, an epidemic of wrist and elbow tendonitis affected workers in most industrialized countries who performed repetitive movements. According to eminent hand surgeons, professional activity could not be to blame, since the pain occurred mainly at night, and more rarely during the work day. There was talk of "mass neurosis." This diagnosis was even included in some scientific publications. The role of work organization in the appearance of these disorders was then clearly established and analyzed (Bourgeois & Hubault, 2005).

Karen Messing in her article on the health of workers asks these questions (Messing et al., 2011); Why and how did you initially refuse? Is the prevalence of these disorders higher in women? Sexism on the part of the medical profession is one of the reasons for the diagnosis of neurosis. However, in more general terms, we find here the usual ingredients to deny the links between health and work: prejudices of those in power regarding various categories of workers (women, blue-collar workers, etc.); interpretations that individualize problems and even stigmatize people; disbelief in statistical reports or scientific demonstrations that establish such links; and an unquestioning belief in natural progress, which would make major workplace health problems a thing of the past.

To our knowledge, the masking of working conditions and its effects on health has not been systematically studied in the world and even less so in Paraguay, taking into account all the economic, social and psychological mechanisms involved. Probably to answer this issue, a general analysis or studies on specific professions, and the diversity of the disciplines involved (surely sociology, but also epidemiology, ergonomics, economics and occupational medicine) are necessary, which would undoubtedly help us. to expand the range of possible approaches.

Globally, certain sectors of the ruling classes began to worry about the consequences of poor working conditions. This had already happened in the years after 1968, for political reasons (Piotet, 1988), but the issue continues to be based on disbelief and, above all, the taboos involved in linking visible physical illnesses with others such as depression, anxiety and

burnout syndrome with employment, under the premise of course, that, "employment gives dignity."

Today, the concerns are more of an economic nature. In the United States, after waves of devastating reorganizations, many companies have been driven by self-interest to make great efforts to reduce the number of recognized workplace accidents and illnesses.

In his conclusion about a survey on the new productivism (Philippe, 2004), he maintains: "As for business managers, although some wish to improve working conditions for ethical or economic reasons, the vast majority adhere to the idea that the intensity of work is synonymous with productivity (without, by the way, always questioning the meaning of this last word). In the past, the idea of work intensification was met with disbelief. Today it is widely accepted, perhaps even beyond its scope of validity. It is also generally accepted that this intensification has a problematic impact on working conditions and workers' health. But this is presented as the price of economic prosperity (or, in a pessimistic variant, survival). It would certainly be unfortunate, but we can't do anything about it. However, a significant improvement in at least some working conditions, and even a reduction in work intensity, can be achieved without any loss of economic efficiency.

The persistence of a high level of unemployment and precarious employment, the individualization of suffering fostered by the intensification of work, the prevalence of political or scientific models that credit a "self-induced" reduction (through technical progress, the development of services, market forces, etc.) of limitations and inconveniences, suggest that indifference and denial may well persist. On the other hand, if lessons are drawn from the blockage of health at work in large social negotiations; if the feminization of the workforce and the double and triple work carried out by women, their aging, the increase in qualifications, increase the qualitative demands of working life; If concerns about the environment or preservation of the body extend to the workplace, ignorance or skepticism will become less and less defensible positions and, as in this writing, perhaps there will be hope for a second perspective.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bourgeois, F., & Hubault, F. (2005). Prévenir les TMS. De la biomécanique à la revalorisation du travail, l'analyse du geste dans toutes ses dimensions. *Activités*, 2. <https://doi.org/10.4000/activites.1561>
- Messing, K., Lippel, K., Stock, S., & Tissot, F. (2011). Si le bruit rend sourd, rend-il nécessairement sourde ? Le défi d'appliquer l'analyse différenciée selon le sexe à la recherche d'informations sur la santé et la sécurité du travail. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6(2), 3-25.
- Philippe, A. (2004). Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme. Paris, *Le Seuil*.
- Piotet, F. (1988). L'amélioration des conditions de travail entre échec et institutionnalisation. *Revue française de sociologie*, 19-33.