

Lo básico y lo vital en las condiciones de trabajo. Repensando la salud

Alejandro Espinosa Yáñez*

Resumen¹

En los campos disciplinarios de la medicina y de la administración, así como en la vida cotidiana laboral, es dominante la separación entre trabajo y salud. En la escena doméstica de los espacios laborales se escinde la salud de los trabajadores de las condiciones y medio ambiente de trabajo. Sostenemos que esto se remonta a la ofensiva contra el saber empírico en todas sus formas. En lo respectivo al trabajo se aprecia en la afrenta contra el oficio y su fragmentación mientras que en lo concerniente a la salud por la separación salud y trabajo, como dimensiones paralelas de la vida social. El presente artículo refiere a la transversalidad de la salud en el plano general del trabajo materializada en las condiciones y medio ambiente de trabajo, para considerar el lugar secundario que ocupa la salud en las agendas sindicales y abordar la problemática de la mercantilización de la salud, planteando a modo de conclusión algunas consideraciones relativas a las empresas recuperadas por los trabajadores.

Palabras clave: salud, trabajo, condiciones y medio ambiente de trabajo, condiciones vitales y básicas de trabajo

The basics and the vital in working conditions. Rethinking health

Abstract

In the disciplinary field of medicine, as well as in the labour daily life, separation between work and health is dominant. In labour spaces domestic scene, workers health splits from labour conditions and environment. We sustain that this has its origin in the offensive against empiric knowledge in all its forms. Regarding work, because of the affront against trades and their fragmentation; regarding health, due to the separation between health and work, as parallel dimensions of social life.

Fecha de recepción: 25/09/2018- Fecha de aceptación 19/02 2019¹

Este trabajo se realizó con apoyo del Programa para el Desarrollo Profesional Docente para el Tipo Superior (PRODEP).

*Profesor investigador en el Departamento de Producción Económica de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco (México). aley@correo.xoc.uam.mx

The present article refers to health mainstreaming at the general level of work, materialized in work conditions and environment, with the aim of considering the secondary place that health occupies in trade unions.

Keywords: health, labour, work conditions and environment, living and basic conditions of work

Introducción

La separación entre trabajo y salud es la herencia de las disciplinas. Así la administración -previa a Taylor, formalizada y ajustada por el autor-, manifiesta el principio de la separación categórica entre concepción y ejecución, la constitución del hombre como máquina y un esquema de obediencia que anula la personalidad: un buen trabajador es el que hace lo que se pide, en el momento en que se solicita, y sin reparar, planteará Taylor en el célebre diálogo con Schmidt (Taylor, 1994). En el caso de la medicina, retomando el discurso médico de Foucault, se expresa contribuyendo a la construcción del “status de clientes dóciles” (Illich, 1974 p. 58). En un sentido similar se plantea la persistencia de “la transformación epistemológica que permitió, en la segunda mitad del siglo XIX, que la psiquiatría pudiera expandir su campo de intervención a la casi totalidad de los asuntos humanos, aunque profundamente transfigurada, en los actuales esfuerzos para consolidar una psiquiatría ampliada capaz de medicalizar conductas y sufrimientos cotidianos” (Caponi, 2015, p. 25). Con esto, la psiquiatría y la medicina se suman a la base material para desplegar dispositivos productores de prácticas discursivas, por ejemplo el cuerpo como máquina, y subsumido en este discurso, la escisión del hombre de sus actividades de trabajo. Por ello, los esfuerzos de Ramazzini (2008) continúan siendo pertinentes.

Más cercano en el tiempo, el combate a obreros de oficio, por un lado, y/o a parteras, curanderos, yerberos y acompañantes en los tramos finales de la vida (Illich, 1974), forma parte de una narrativa logocéntrica que se asume como conocimiento central, que remarcamos toma cuerpo en las ciencias de la administración y médicas (Le Breton, 1999; Ibarra, 1994; Caponi, 2015).

Profundizando en las dimensiones del trabajo (proceso de trabajo y negociación colectiva) Laurell (1983) consideró que en los procesos de negociación contractual, las condiciones de trabajo se sacrifican para sostener las claramente salariales, lo que deja ver de manera terminante que el cuerpo y su salud es mercantilizado por los actores del trabajo. En este campo problemático se inscribe la discusión planteada por Bialakowsky (1987) en torno a la relación necesidades y condiciones y medio ambiente de trabajo, revisando las bisagras de las condiciones vitales

(las registradas en los códigos laborales) y básicas de trabajo (las objeto de la contratación o convenciones colectivas). Las primeras como “los requisitos mínimos debajo de los cuales pelagra la sobrevivencia del trabajador, ya sea por causa de mortalidad, morbilidad o discapacidad que afectan tanto la vida en sí como la vida laboral del trabajador”, en tanto que las segundas emergen una vez satisfechas mínimamente las condiciones vitales.

Repensar la salud es transversal en lo referente al trabajo, sea por la relación con los medios de trabajo -máquinas sofisticadas o herramientas sencillas-, como si se trabaja con sustancias tóxicas y/o peligrosas, el tiempo de trabajo en su extensión e intensidad, así como las relaciones entre pares y con la jerarquía. El énfasis en la transversalidad de la salud en el plano general del trabajo, y materializada en las condiciones y medio ambiente de trabajo, renueva la concepción del trabajo, esbozada desde hace años y todavía en disputa para ganar legitimidad en los estudios del trabajo (Kornblit y Mendes Diz, 1998; Neffa 2002).

El abordaje teórico de esta discusión es el motivo central del artículo en que se plantea en la primera parte referencias sobre los sindicatos y la salud, sosteniendo que ésta ocupa un lugar secundario en las agendas sindicales, aun en las experiencias en las experiencias con más vitalidad democrática. En el segundo apartado realizamos una aproximación a la discusión sobre el hombre-máquina, clara herencia de Babbage y posteriormente de Taylor y Ford. Esta discusión, presente en los estudios del trabajo (sociología y administración, principalmente) no se aparta de su nexo con la medicina. La mercantilización de la salud sostenemos que es un veta producida en la articulación entre la administración y la medicina como disciplinas científicas. En la parte final se plantean algunas consideraciones que vinculan la temática con el caso de las empresas recuperadas por los trabajadores (ERT).

I. Los sindicatos y la salud de los trabajadores. Algunas anotaciones

En la década de los ochenta del siglo XX, Ferrarotti (1993) planteaba que en los procesos de negociación colectiva las representaciones sindicales utilizaban lo referente a la salud obrera para negociar las cláusulas económicas y las de seguridad en el empleo. Esta realidad no ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas. Para ilustrarla, el Director del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de España planteaba con respecto al conjunto de aportaciones de la II Semana argentina Salud-Trabajo (2006).

“...los propios negociadores representantes del sindicato saben que si renuncian a esas cláusulas de salud laboral no van a sufrir ningún costo, ni a tener ningún problema con los trabajadores a los que representan, pero en cambio, si renuncian a algún aspecto relacionado con el incremento del salario, con los días de vacaciones, o con la disminución de la jornada, ahí sí que van a encontrar un problema con sus representados. Entonces sale mucho más “barato” (por utilizar este término) renunciar a las reivindicaciones en materia de salud laboral, que a las de materia salarial” (Oliva 2006, p. 102).

Siguiendo esta perspectiva, el Coordinador del Departamento de Salud Laboral del Círculo Sindical de la Prensa y la Comunicación de Córdoba, Presidente del Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente de la CTA, Córdoba, Argentina, indicaba que:

“la discusión sobre las condiciones de trabajo, además, deben ser una constante en la negociación colectiva, y no como hasta ahora, algo para recordar cuando un compañero se accidenta...Debemos proponer entonces la inclusión de las condiciones de trabajo en las paritarias como requisito necesario para que se homologuen los convenios (Oliva, 2006, p. 59).

También en el caso del profesorado, se señalaba que:

“Los mismos maestros no consideran su salud como un factor importante para su bienestar personal y para un buen ejercicio de la profesión. Por otra parte, todavía está ausente o aparece en lugares secundarios en las agendas de los gremios docentes, cuando es un punto que podría ampliar el espectro de las negociaciones y junto con los gobiernos, contribuir por esta vía al mejoramiento de la calidad del vida del profesorado” (Oliva, 2006, p. 19).

Por su parte, el Secretario General de la Federación Única de Viajantes de la República Argentina, planteaba que

“Si bien todavía algunos pretenden que los sindicatos se dediquen solo a reclamos salariales y condiciones de trabajo, sus funciones no se limitan a velar por una jornada laboral justa, o por las condiciones de prestación de servicios, sino que involucra toda la vida del trabajador, su salud, su familia, su vivienda, su previsión” (Cejas, 2006, p. 66).

La Coordinadora del Área de Salud y Trabajo del Instituto de Investigaciones y Coordinadora Nacional de Riesgos y Seguridad en la Escuela, a una pregunta expresada en el foro de debate señalaría que:

“realmente hemos hablado muchas veces de los salarios, tantas, que el atraso en tratar estas cuestiones en las paritarias se debe, justamente, a que se ocupa todo el tiempo en el tema salarial. Y luego del tema de las licencias, porque siempre piensan que tenemos demasiadas licencias. Luego

de resolver esos dos temas, que nos llevan muchos años de discusión, aparece lentamente el tema de la seguridad y de los riesgos” (Oliva, 2006, p. 53).

Por su parte, el Secretario Administrativo de la Federación Argentina de Trabajadores de la Industria del Cuero y Afines, como Presidente de OSPICA argumentaba:

En estos últimos 25 años de actividad, sobre todo, en estos últimos casi 22 de devenir democrático, la experiencia de nuestra organización sindical en materia de salud y riesgos del trabajo ha sido bastante escasa. Porque tiene que ver muchas veces con las prioridades a las cuales uno debe enfrentarse...los trabajadores nos reclamaban actualización del salario...lo que teníamos que hacer era estar en las puertas de las fábricas para defender las fuentes de trabajo (Oliva, 2006, p. 63).

En la experiencia mexicana, lo común en el medio académico es la sistematización de la discusión que se realiza a fines de los setenta e inicios de los ochenta respecto a la participación de los trabajadores, señalando que la negociación colectiva es el medio privilegiado por los trabajadores para participar, aunque la salud no ocupa un lugar predominante en la agenda sindical. A pesar del avance de ideas progresistas, éstas apuntan a la cuestión de la democracia sindical y algunos aspectos de las condiciones de trabajo, ocupando lo referente a la salud un lugar secundario. En una perspectiva similar, hay coincidencia en los estudios del sindicalismo en México a propósito de lo planteado por Roxborough (1983) de que “los sindicatos independientes son, en general, más militantes que los sindicatos charros² (p. 64)” y que el primer modelo se caracteriza por niveles más altos de conflicto, mayor preocupación por los problemas del proceso de trabajo y con direcciones sindicales más abiertas y democráticas, en tanto que los sindicatos más subordinados a la lógica del Estado y del capital (sindicatos charros) estarán más pendientes de los salarios y negociaciones de las prestaciones, bajo el papel que desempeñan los delegados y la presencia de oligarquías sindicales (Roxborough, 1983, pp 64-65). No obstante, en ambos casos, la salud ocupa un lugar residual en la elaboración

² El término “charrismo sindical” se acuña a raíz del apoyo recibido por Jesús Díaz de León, apodado el charro—figura emblemática en México, asociada sobre todo al mundo rural— por parte de grupos armados y la policía, en contra del movimiento democratizador en el sindicato ferrocarrilero, a fines de la década de los treinta. Su difusor más conocido es A. Alonso, el cual pretendía constituir al término “charrismo sindical” en un instrumento de interpretación de la realidad sindical mexicana. En la academia tiene poco uso, en la vida sindical es frecuente su utilización, con fines de caracterización y/o de descalificación.

del pliego de peticiones, así como en el trato que recibe en el propio proceso de negociación colectiva.

En resumen, como se destaca en los contratos colectivos de trabajo (CCT) en los que se plantea la bilateralidad respecto a la salud, las condiciones de trabajo y en esto el énfasis en lo salarial, constituyen procesos en los que se subraya el freno que los sindicatos ‘charros’ ponen a las demandas por mejores condiciones de trabajo y el hecho que en casi todos los sindicatos que logran su democratización comienzan a plantearse demandas concretas en esta área. Tal ha sido el caso de los electricistas, telefonistas, trabajadores del metro y de la industria de cemento, entre otros sindicatos. Hay dos problemas relacionados con el auge casi espontáneo de este tipo de demandas. El primero se refiere a la prioridad que se les adscribe, ya que generalmente se consideran menos importantes que las demandas salariales y las garantías a las direcciones democráticas. Esto significa que en la negociación, “las demandas sobre las condiciones de trabajo se sacrifican para sostener las otras” (Laurell, 1978)³. “El segundo problema se relaciona íntimamente con la conceptualización de los riesgos de trabajo y su prevención. La demanda más común de los sindicatos es la de la compensación monetaria por condiciones de trabajo peligrosas, y no la eliminación del riesgo. Esto se entiende a la luz del nivel salarial miserable que implica la necesidad de aumentarlo a toda costa. Pero a otro nivel refleja un problema ideológico, ya que demuestra que el trabajador piensa en sí mismo en los términos del capitalista: como fuerza de trabajo que tiene un precio, y no como un ser humano que tiene una vida” (Laurell, 1978), o como señala Menéndez (1978) se “tenderá con el desarrollo del sistema capitalista a determinar toda actividad de salud a través de formas de valor de cambio” (p. 17).

La lista de las reflexiones teóricas y la evidencia empírica en este sentido es muy amplia. Aquí simplemente señalamos que a pesar del avance de algunas direcciones sindicales más inclinadas a la democracia sindical, la lógica de la negociación de la salud como algo canjeable en los procesos bilaterales continúa. El caso de los trabajadores mineros mexicanos (Espinosa, 2016) pone en evidencia la condición de un gremio tan castigado en México que la presencia de afecciones específicas, en una historia sin fronteras, llevó al payador Yupanqui a cantar: “Mi padre murió en la mina sin doctor ni confesión ¡Color de sangre minera tiene el oro del patrón!

³ En el mismo sentido se destaca que “se da, por tanto, la paradoja entre un sindicato político, que hace alta política con el Estado y con los cargos públicos, y una masa desentendida de las políticas nacionales que mantienen el vínculo con las organizaciones corporativas a través del salario, el empleo, el salario indirecto y el patrimonialismo micro dentro y fuera del trabajo” (De la Garza, 1991).

...que naide escupa sangre pa' que otros vivan mejor". En el Cuadro I basado en información oficial se indica las distintas afecciones que acompañan la historia de los trabajadores mineros.

Cuadro I. Enfermedades de Trabajo en mineros y canteros. Naturaleza de la lesión, 2011-2014

Año	Total nacional	Miner.- canter.	%	Hipoac.	%	Neumoc.	%
2011	4105	480	12	241	17	234	30
2012	4853	421	9	194	14	219	29
2013	6364	344	5	196	13	137	15
2014	8301	459	6	243	15	197	23

Fuente: IMSS, Capítulo VI. Salud en el Trabajo, DPM/División de Información en Salud y Coordinación de Salud en el Trabajo (CST). Base de Riesgos de Trabajo, años varios. Elaboración propia.

En el plano de la negociación colectiva, en una de las últimas revisiones el principal sindicato que representa al gremio minero obtuvo porcentajes salariales muy por encima de los otros sindicatos mineros, y en general por sobre el conjunto del sindicalismo mexicano⁴.

Vale señalar que esta historia de descuido sindical en lo concerniente a la salud y la higiene, expresa en parte el desapego de las direcciones sindicales del problema que planteamos, aunque al mismo tiempo es prudente aludir a la responsabilidad del capital en contubernio con el gobierno⁵.

En la historia de los mineros se deben destacar como hechos ilustrativos el accidente en el que fallecieron 64 mineros en Pasta de Conchos, Cananea (19 de febrero, 2006), que jamás fueron rescatados y ha sido catalogado por una parte de la sociedad como un crimen industrial. A ello se agrega la presencia disminuida de los inspectores

⁴ De hecho, como confirmación de lo enunciado, en información publicada por el diario mexicano *La Jornada* (30 de julio 2018), se señala: "El Sindicato Nacional de Mineros anunció la obtención de un aumento salarial de 18 por ciento para 4 mil trabajadores de la sección 271 que laboran en la empresa Arcelor Mittal México".

⁵ "[...] el accidente vino a reflejar también un tipo de relación laboral que busca flexibilizar las formas de trabajo y contratación a través de mecanismos al margen de la ley o la normatividad vigente, poniendo en riesgo la seguridad de los empleados así como el ingreso de sus familias" (Pérez Ruiz y Sánchez Díaz, 2006, p. 102).

del trabajo, al quitarse de la legislación las sanciones a empresas con menos de diez trabajadores, a la par de la desconfianza en las autoridades laborales, así como el subregistro y subdeclaración de trabajadores y salarios y prestaciones. Se subraya además la imposibilidad de hacer denuncias anónimas y el hecho que para las tareas de inspección se debe notificar con mucha antelación a la empresa (Bensusán, 2009, Laurell 1978).

Cuadro 2. Incrementos salariales en mineros y otros sindicatos (México)

Año	Mineros	Otros sindicatos
2006	12,0	4,0
2007	12,5	3,9
2008	13,0	4,0
2009	12,0	4,6
2010	12,0	4,8
2011	12,0	4,1
2012	12,5	4,2
2013	12,0	3,9
2014	12,5	3,9

Fuente: Sindicato Nacional de Trabajadores Mineros Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana. Otros sindicatos y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (México). Elaboración propia, varios años.

No obstante, vale señalar también que el sindicalismo, como antes los gremios y las mutualidades⁶ han trabajado a favor de la salud, si consideramos que tener trabajo es una base mínima, aunque no suficiente para tener salud: “Condiciones vitales de trabajo son los requisitos mínimos debajo de los cuales peligran la sobrevivencia del trabajador, ya sea por causa de mortalidad, morbilidad o discapacidad que

⁶ En este sentido destaca el argumento de Menéndez: “Las mutualidades obreras, las asociaciones sindicales se plantearán tempranamente las necesidades colectivas de atención médica. Sus fondos mutuales consideraban prácticamente siempre dos tipos de fondos, uno para huelgas, paros, etc., y otro para atención médica y gastos funerarios. Es interesante la lectura sistemática de los libros de actas de estas asociaciones de ayuda mutua, constituidas en su mayoría por trabajadores, para cobrar noción directa de como la salud aparece colocada por los obreros como una demanda básica. Esto es por supuesto casi obvio, pues la capacidad de venta de la fuerza de trabajo, está en función directa de las condiciones físicas y psíquicas de los trabajadores, y el deterioro de su salud aparece como el límite de sus posibilidades de supervivencia” (Menéndez, 1978, pp. 30-31).

afectan tanto la vida en sí como la vida laboral del trabajador”. Sobre esta base, lo dominante en las legislaciones laborales se apoya en un escalón superior que refiere a que las condiciones básicas de trabajo, que emergen una vez satisfechas mínimamente las condiciones vitales, “constituyen la vía de autorrealización a través del trabajo, y son los requisitos necesarios sobre los que se asienta la posibilidad de una vida de sentido pleno e individualizada de acuerdo a las varias capacidades” (Bialakowsky, 1987, p. 92).

A pesar de la importancia, como un escalón que avanza en la mejoría de las condiciones de trabajo en los estamentos sindicalizados, persiste la mercantilización del cuerpo y la salud en las legislaciones y de manera más pálida en los CCT. Esta reflexión permite acercarnos a una discusión teórica para comprender las razones que han opacado la condición de la salud en el mundo del trabajo.

2. El cuerpo, objeto de intervención desde la medicina y la administración

No es producto de la generación espontánea el hecho que la salud no ocupe un lugar destacado en las agendas de los sindicatos ni en las preocupaciones ordinarias de los trabajadores, tampoco es un obstáculo para detener a los trabajadores en las actividades productivas, sean cuales sean. Vale entonces formular como pregunta ¿por qué ocupa un lugar secundario el problema de la salud para los trabajadores y para los sindicatos? Al respecto y parafraseando a Marx, al señalar el peso de los muertos que oprime como una pesadilla el cerebro de los vivos, podemos subrayar que en el régimen de producción capitalista, y en todos los regímenes en los que subyace la dominación de una clase sobre otra, se produce la anulación de la personalidad⁷. Así, el peso de los muertos (las tradiciones, las costumbres, las convenciones sociales dominantes, la edificación del sentido común, lo interiorizado, el *habitus*) oprime a los sujetos para que se produzca la subjetividad en la que la anulación de la personalidad, sin ironías, tiene una presencia e influye y estructura una concepción del mundo que a su vez incide en el curso de las acciones sociales que le corresponden.

Sin plantear algo novedoso reconocemos que esto ha sido un motivo de preocupación sistemática en la investigación. Por ello nos hemos

⁷ Recordemos lo planteado por Octavio Paz, cuando contesta la “criada” al señor: “No es nadie, señor, soy yo”.

detenido a considerar argumentos vinculados o que permitan *comprender* el sentido de la anulación de la personalidad en relación con la salud, con el cuerpo, con el desdén de la salud para imponerse sobre la naturaleza, por ejemplo yendo a trabajar en condiciones de enfermedad. Al respecto recordamos el lema en una cooperativa de trabajo, en la que se señalaba: “sobrevivir, vivir y después cuidarnos”⁸ – Una evidencia de que “cuidarnos” ocupa una condición periférica, en tanto sobrevivir ocupa el lugar central.

En la discusión teórica, “el cuerpo es la primera herramienta de trabajo. Dolor y enfermedad se perciben tan pronto como la obstaculización de las actividades profesionales y personales se deja sentir” (Le Breton 1999, p.165). Por su parte, Berlinguer (1994) argumenta de manera similar al señalar que “quien no tiene propiedades ni rentas y vive sólo de su propio trabajo, teme la enfermedad porque afecta simultáneamente a la persona y al instrumento de la ganancia, y es en consecuencia una doble amenaza” (p. 43)⁹. Ni propiedades ni rentas, es decir, lo que se planteaba en términos teóricos de la doble condición del proletario, libre en dos sentidos: no tiene nada ni nadie lo tiene. Sin embargo, esta libertad es al mismo tiempo una atadura. Si esto es así, en la narrativa que estamos construyendo, cae en su lugar el entender al hombre como máquina del taylorismo, el hombre subordinado al ritmo de las máquinas (a la cinta transportadora y la cadena de montaje con sus cadencias, y la concatenación vinculante). En la Administración Científica del Trabajo es un argumento principal el control del cuerpo, su objetualización y como correlato el hombre-máquina. En el surgimiento de la medicina como ciencia existen paralelismos entre los planteos de Taylor y Fayol, por un lado y las aportaciones de Pasteur en 1862 y de Flexner en 1910 que en el campo de la medicina constituyen “dos referentes insoslayables del proceso anterior, a partir de los cuales se toma de la forma de producción dominante –la máquina– la concepción del cuerpo [...] y de la causalidad microbiológica, la respuesta a la búsqueda de una

⁸ Testimonio de Cooperativa Reciclando Sueños, 2007.

⁹ En un sentido similar, apoyándose en Migliónico se señala como motivo de preocupación “para quien tiene como único medio de subsistencia su fuerza de trabajo física e intelectual y su estado de salud es su única reserva, su único ‘capital’ (...) el estado de salud es un bien fundamental, única reserva que es deteriorada, gastada por el empleador con sus contaminantes [...] Por tanto, la preocupación por la salud en el trabajo atraviesa la vida cotidiana de las trabajadoras y trabajadores, se sitúa dentro y fuera del espacio de trabajo”. Alegre et al (2012).

teoría de las enfermedades” (Spinelli, 2005, p. 315). El hombre máquina en el taylorismo, manifiesto en el control visiblemente físico, el “sometimiento corporal” (Ibarra, 1994) como devenir de la construcción disciplinaria que se concretará en “los medios del buen encauzamiento” y los “cuerpos dóciles” (Foucault, 1980). El hombre máquina como fuente y mediación, constructo de dos narraciones logocéntricas, la administración y la medicina, que se reclaman científicas y en consecuencia con un velo de neutralidad y de arbitrariedad cultural, más allá de las clases sociales y el conflicto, sobre todo en la primera, aunque opera en ambos casos. A esto se agrega el biologicismo, sobre todo en la medicina, aunque la influencia de H. Spencer en la sociología y en el campo en general de las ciencias sociales no es desdeñable.

Afianzando el argumento, según lo planteado por Foucault (1999)

“el capitalismo que se desarrolló a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo en función de la fuerza productiva, de la fuerza de trabajo. El control de la sociedad sobre los individuos no se operó simplemente a través de la conciencia o de la ideología, sino que se ejerció en el cuerpo, y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica (pp. 365-366).

Y completando lo dicho:

“En términos generales se puede afirmar que, a diferencia de la medicina de Estado alemana del siglo XVII, en el siglo XIX, y sobre todo en Inglaterra, apareció una medicina que consistía esencialmente en un control de la salud y del cuerpo de las clases más necesitadas, con el fin de hacerlas más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases ricas” (Foucault, 1999, p. 384).

Abrevando de este argumento, Le Breton (2011) plantea que “La medicina y la biología proponen un discurso sobre el cuerpo humano en apariencia irrefutable, culturalmente legítimo” (p. 35).

En las reflexiones desde las ciencias sociales, el cuerpo ocupa un lugar de exploración y disección (desde lo social), al igual que en el campo de la medicina (el organicismo de Spencer se ubica en esta relación). Tomando distancia del biologicismo, pues “este enfoque biológico, ciego a lo social, se transfigura en una ideología extrema -que podríamos llamar biologicismo-, que implica pretender extender sus métodos al terreno de la medicina social (Lorenzano, 1994, p. 54), y

bajo la premisa de que la corporeidad es una construcción social, no un acontecimiento biológico (Le Breton, Bourdieu, entre otros), nuestro repertorio de discusión se inclina por el conjunto de argumentos que ven a la salud y en particular la salud en el trabajo como un hecho social, distanciado de lo biológico como elemento explicativo, entendiendo entonces que refutamos el argumento de ver la enfermedad como un hecho aislado de lo social, ahistórico o que se explica por sí mismo (Menéndez, 1988; Laurell y Márquez, 1983), reconociendo “La salud-enfermedad como proceso social, así como los demás fenómenos relacionados con ella, se presentan en forma diferencial entre las diversas clases que existen en las sociedades históricamente determinadas” (Rojas Soriano, 1988, p. 31).

Desde esta rendija analítica, retomando las aportaciones del sujeto que repiensa su cuerpo desde lo instrumental, que se ve entonces como máquina, como fuerza de trabajo, como mercancía, es más comprensible el argumento de que “el trabajador piensa en sí mismo en los términos del capitalista: como fuerza de trabajo que tiene un precio, y no como un ser humano que tiene una vida” (Laurell, 1978). Esto se puede cuestionar tal como lo hace Neffa (2015, p. 39) y Novick (1993, p.108) otro, al argumentar: “como la salud no es una mercancía, no pueden admitirse como legítimas las compensaciones monetarias (primas por riesgo) a cambio de su aceptación pasiva” (Neffa, 2015), reconociendo que este pago es un anticipo “por el daño que va a sufrir su salud para que lo soporten voluntariamente; se trata de evitar así pagarles después fuertes sumas en concepto de indemnizaciones por las consecuencias de esos riesgos” (Neffa, 2015, p. 104-105), como demostración de la “poca importancia que el trabajador concede a algunos factores, como el ruido, el calor, sea porque “forman parte del lugar de trabajo”, sea porque son compensados por primas” (Novick, 1993 p. 108), y que es parte de la jaula discursiva en los procesos de CCT que han construido los sindicatos¹⁰ y los trabajadores para reflexionar sobre la salud: “[...] la salud se ha vuelto una mercancía

¹⁰ De manera tradicional, la cultura del delegar ha descansado en México en el delegado sindical, como la expresión más inmediata, cercana y doméstica para el trabajador. Otra forma se aprecia en el asesor jurídico (abogado, licenciado, etc.) que puede en ocasiones desplazar a las propias representaciones sindicales. Aunque los especialistas no son los representantes en los que se delegan los asuntos cotidianos, concentran ejes de decisiones que pueden ser sustantivas, sobre todo en los procesos de revisión de los CCT, así como en su influencia en la propia cotidianidad de los trabajadores.

dentro de una economía en desarrollo. Esta transformación de la salud en producto de consumo social se refleja en la importancia que se da a las estadísticas médicas” (Ilich, 1974, p.15).

En este campo de discusión resulta pertinente el conjunto de planteos basados en las diferencias entre las condiciones vitales y las condiciones básicas del trabajador que plantea Bialakowsky (1987). Al respecto, el autor dirige su reflexión hacia el trabajador, reconociendo en la experiencia argentina los alcances de la legislación, y el hecho que en ella lo referente al trabajo está más del lado de la “compensación... del infortunio que de la prevención del riesgo” (1987, p. 63), mientras que “[...] el convenio significa una posibilidad real de participación e incluso de revisión de las condiciones y medio ambiente de trabajo apuntando a partir de ellas el fortalecimiento de las condiciones básicas de trabajo” (1987, p. 76). Dicho de otra manera, la legislación general respecto al trabajo presenta mayores límites frente a los resultados de la bilateralidad, a los convenios producto de la negociación colectiva, lo cual se presenta con el mismo argumento en México.

Es ilustrativa al respecto la referencia de Bialakowsky, al mencionar que “[...] al ser las condiciones de trabajo las determinantes de la calidad de vida del trabajo - que es uno de los componentes de la calidad de vida- la escisión entre el contenido de estos conceptos no es posible en el plano de la realidad, ya que ambos se refieren a las características de la situación social del trabajador que, como tal, es vivida globalmente y de manera utilitaria” Al respecto, se destaca el trabajo basado en el análisis de 37 convenios firmados en 1975, en los que se privilegiaba lo referente al salario y otros beneficios sociales, quedando en un segundo término lo referido a las condiciones de trabajo y su contenido, subrayando que resalta “la escasa mención a los aspectos psicosociales del trabajo (tanto de la organización del trabajo como del ambiente social), tales como la carga mental, estilo de supervisión, derecho a solicitar revisión de medidas, posibilidad de intervenir en las decisiones de la empresa, etc.” (Vasilachis de Gialdino, Novik y Forni, 1979).

Un ejemplo previo, similar a lo descrito, es planteado por Murmis y Portantiero (2018) aludiendo a que el motivo del 89,4% de los huelguistas en Argentina en el año 1942 fueron reclamos de tipo salarial” (Murmis y Portantiero, 2018, p. 149). Asimismo, en un escenario de transición del autoritarismo a la democracia en Argentina, las elecciones presidenciales del año 1973, sumadas a la crisis de las direcciones sindicales, promovió un rápido aumento de los conflictos y la movilización en las áreas

industriales de la provincia de Buenos Aires. En su mayoría el motivo fue salarial. En estos casos uno de los recursos más significativos era la reclasificación de tareas como insalubres, que justificaba el cobro de mayores retribuciones” (Dicósimo, 2011, p. 262). Desde esta perspectiva afirmamos lo argumentado a lo largo del artículo en lo concerniente a la salud de los trabajadores con respecto a los límites en los procesos de negociación de los CCT –producto por una parte de las prácticas delegativas de los trabajadores (democracia sindical restringida, protagonismo de las dirigencias o débil participación de los trabajadores)-, pero también como se insistió en este apartado, por una lectura del cuerpo y de la salud atada a un entramado complejo de significaciones, en donde la mercantilización del trabajador sigue teniendo un peso significativo, oprimiendo las prácticas sindicales y de los trabajadores en materia de salud. Coincidimos al respecto en que el “trabajo en sí mismo no es patógeno (...) las deficiencias en materia de CyMAT [Condiciones y Medio ambiente de Trabajo] y el desequilibrio entre los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y las capacidades de adaptación y de resistencia de quienes lo ejecutan son la principal causa del sufrimiento, dolencias, accidentes y enfermedades contraídas en situación de trabajo” (Neffa, Korinfeld y Henry 2017, p. 47-48). Asimismo destacamos que “no es el trabajo el que enferma sino las condiciones en que puede llegar a ejecutarse. Por consiguiente, sus efectos adversos sobre la salud son evitables” (Rodríguez, 2005, p. 124). Sin embargo se debe anotar que la mercantilización del cuerpo, de la fuerza de trabajo, está subsumida en el capital como relación social. Por lo anterior esto resulta un desafío relevante y una tarea importante para los sindicatos. Resulta significativo el trabajo antes mencionado que se realizó en ANSES (Neffa, Korinfeld y Henry, 2017) ya que sus resultados permiten observar que este “estudio de los escenarios laborales lleva implícita la concepción del ‘sujeto de trabajo’, lo cual alude a una concepción renovadora sobre el trabajo” (Kornblit y Mendes Diz, 1998, p. 69). La investigación está generando formas de negociación en las que los factores psicosociales, no los salarios, ocupan un lugar protagónico¹¹, lo que no se aparta del reconocimiento

¹¹Con matices pero siguiendo los mismos objetivos, Martínez Alcántara (2007) alude al modelo de Investigación participativa: “Entre sus principios básicos se encuentran: a) La no delegación de la salud que equivale a que los trabajadores se apropien de ella de manera responsable, para garantizar la atención de las problemáticas relacionadas con la misma, sin delegarla al médico de la empresa o al representante o líder sindical. b) La

de Bialakowsky del piso superior en que se encuentra la negociación colectiva y sus resultados por sobre la legislación laboral general, pero al mismo tiempo demuestra las falencias en los abordajes convencionales de los sindicatos. Este aspecto será abordado en las consideraciones finales del artículo.

Ante las experiencias de las empresas recuperadas por los trabajadores (ERT) pensábamos que a partir de su desarrollo, otro sería el curso de las cosas, por su organización horizontal, la ruptura con las jerarquías [operar sin patrón], una cualitativamente mayor participación de los trabajadores en las decisiones de cargas y distribución del trabajo, ingresos y responsabilidades, y su crítica y acciones frente a las prácticas delegativas. Todo esto, reconociendo que "El proceso de enfermar se encuentra históricamente determinado. Su explicación particular y, más aún, su significado, la vivencia de la enfermedad, representan acontecimientos cardinales para el llamado conocimiento científico, asimismo para la "toma de conciencia" del sujeto de su propia corporeidad (...) el sujeto, el trabajador puede tomar conciencia de su situación social y puede, más adelante asumir una conciencia de clase" (Cuéllar, Romero y Pulido Navarro, 2017, p. 296). Esto último está presente en las ERT, como un reconocimiento de su situación —ellos son los actores centrales de una historia en donde la recuperación es clave, ese “ocupar, resistir, producir” ordinario—, que se aprecia asimismo en el énfasis de los trabajadores de las ERT de que su cansancio es diferente al que vivían bajo el comando capitalista; de que ya no respiran los supervisores en sus nuca; que pueden dejar la línea si tienen necesidad de hacerlo. Sin embargo, al mismo tiempo siguen presentes las consecuencias de las largas jornadas de trabajo y de la monotonía laboral, o de las exigencias de aumentar la intensidad del trabajo, a lo que se suma la angustia de aprender cosas nuevas -que en la historia previa eran las tareas desarrolladas por los patrones o el cuadro administrativo-, las diferencias generacionales, la participación y compromisos diferenciados, y lo peor, la tensión de si el día de mañana seguirá funcionando la cooperativa, la ERT. Matizamos

conformación de grupos homogéneos de exposición que participan en la aplicación de una encuesta sobre condiciones de trabajo y de salud, para discutir y tomar decisiones de manera colectiva sobre los principales problemas de exposición laboral que se identifican al interior del centro laboral y finalmente; c) El acuerdo consensuado al que llegan les permite crear una plataforma de demandas que en su momento estarán en condiciones de negociar como parte del contrato colectivo de trabajo”.

entonces la afirmación de que lo primero es sobrevivir y al final está cuidarse, porque si bien en la recolección de evidencia empírica la salud y los accidentes son para el después, también se afirma que *si hay trabajo hay salud* (Tottino, 2011, p. 140). Los matices no eluden la reflexión de problemas que tienen larga data, si atendemos lo enunciado por Marx: “Durante una parte del día la fuerza debe reposar, dormir, mientras que durante otra parte del día el hombre tiene que satisfacer otras necesidades físicas, alimentarse, asearse, vestirse, etc. Aparte de ese límite puramente físico, la prolongación de la jornada laboral tropieza con barreras morales. El hombre necesita tiempo para la satisfacción de necesidades espirituales y sociales, cuya amplitud y número dependen del nivel alcanzado en general por la civilización” (Marx, 2010, p. 279).

Consideraciones finales

La importancia de las organizaciones sindicales no deja lugar a la duda: entre la legislación laboral, como base jurídica mínima y lo resultante del punto de encuentro de voluntades, que se traduce en procesos de bilateralidad y de negociación colectiva, hay diferencias significativas. Lo básico y lo vital siguen oscilando en las realidades del trabajo en América Latina. Estar afiliado a un sindicato, en ese sentido, se traduce la mayoría de las veces en mejores condiciones para los afiliados frente a sus pares sin adhesión a sindicato alguno. Esto no implica que el piso mínimo de la legislación se mantenga intocable, aunque lo realmente existente es su rezago, situación muy grave frente a la ofensiva gubernamental que no entiende que un sindicalista es un trabajador, pretendiendo fracturar en los hechos a las representaciones sindicales.

Sin embargo, la permanencia en un sindicato no es garantía per se si atendemos el crecimiento de la tercerización, del desempleo (producto de la falta de crecimiento de fuentes de trabajo o del cierre de otras) y el trabajo en negro (informal). Asimismo, aun cuando se trata de condiciones que están por encima de las que plasma la línea de gobierno como el punto mínimo en lo laboral, no toca de manera sustantiva lo referido a la salud, que ha sido clasificado en este documento como mercantilización del cuerpo y de la fuerza de trabajo. Siguiendo el ejemplo de los trabajadores afiliados a la ANSES en Argentina se abre una caja de herramientas para la negociación que ha modificado las reglas convencionales al poner una barrera a la intención de negociar la salud y mercantizarla, simplemente. En una visión que

ubica a la salud como residual, costosa u objeto de negociación, el considerarla como un factor que encarece la negociación colectiva y el peso de los contratos en las nóminas, se piensa la salud en la perspectiva de la mercantilización –del cuerpo en su integralidad-. No obstante, un camino que recién se abre a la exploración sindical exige discusiones dentro de los sindicatos, así como la profundización de la democracia y niveles de representación que alejen las tentaciones de la cultura delegativa y de la acumulación de poder en minorías compactas. Implica asimismo repensar lo vital y lo básico, aceptando que estos importantes conceptos con sus respectivas dimensiones se modifican en la tensión histórica. Las condiciones actuales en Argentina que desalientan la acción sindical reducen su fuerza (por ejemplo retrasando las negociaciones con las paritarias o cerrando la posibilidad de la cláusula gatillo, para inhibir la caída en el poder adquisitivo de los trabajadores), promueven las salidas individuales y facilitan el emprendedurismo, entre otras, todo ello como acciones que coadyuvan a la disminución de la capacidad regulatoria del Estado en materia de trabajo.

Las ERT y sus trabajadores, por su lado, viven sus propios problemas. Han aceptado por necesidad mantener esquemas del denominado trabajo a façon: “la relación capital-trabajo apenas se altera, lo que cambia es la percepción del trabajador. A veces, especialmente en el caso en que aparecen gestores de la tercerización del trabajo, la relación se tergiversa de tal modo que el empresario que compra la fuerza de trabajo, más el uso de las instalaciones de la ERT, aparece como un ‘cliente’ de la empresa, cuando la realidad es otra: la ERT pasa a formar parte externa del proceso de trabajo de la empresa a la que pareciera estar vendiéndole un servicio. La extracción de plusvalor se sigue dando, pero fuera de la fábrica, oculta a la vista del trabajador” (Ruggieri et. al. 2012, p. 89).

Mientras que se cuente con esta válvula de escape, es decir, con cosas por hacer que les proporcionen retiros, los actores principales en los procesos de fábricas y empresas recuperadas mantendrán abiertas sus fuentes de trabajo, seguirán trabajando de esa manera, sin conflictos con sus principios, pues éstos permanecen bajo el desafío de trabajar sin patrón. Sin explorar en profundidad los problemas en este campo aunque habiendo registrado la presencia de problemas en salud en las ERT (Espinosa, 2017) existe suficiente evidencia para señalar que están presentes problemas que se decantan en afectaciones en la salud para los distintos estamentos en las ERT. Las condiciones actuales no les permiten romper el techo de cristal de la sobrevivencia para

avanzar en el cuidar de sí, en parte por los vaivenes que genera el “mercado”, en parte por el peso de la competencia que oprime sistemáticamente al trabajador, así como por los problemas internos de las propias cooperativas. Según lo explorado, porque los propios trabajadores han interiorizado una idea fuerza, que además forma parte de su identidad valorativa: su cuerpo es su herramienta de trabajo, que no puede parar, que se vende aun cuando sea de manera discreta. En este contexto, se articula al peso de las jornadas extensas, con el trabajo a façon, con la pérdida de clientes –producto de la propia crisis– y con el cuidar a costa de lo que sea la fuente de trabajo. La gestión gubernamental actual y las medidas adoptadas por el equipo de gobierno, se constituyen en fuentes de presión muy poderosas en contra de las ERT, e impiden situarse los trabajadores por encima de las condiciones de trabajo en las unidades económicas con comando capitalista, en particular las que están reguladas por la contratación colectiva. A pesar del esfuerzo desplegado por los trabajadores en las ERT, no está en sus agendas la discusión sobre las condiciones básicas y las vitales. Están tan ocupados e involucrados en sus problemas, que viven acorralados, más allá de los intercambios no mercantiles y la edificación de redes para hacer más soportables las condiciones de reproducción de las cooperativas en las que trabajan. En las condiciones de crisis, el reposo y el alimento son bienes escasos, que retrotraen a los trabajadores a lo que Maslow planteaba como las condiciones mínimas para la reproducción fisiológica. El desafío de romper con el “prejuicio veterinario de que lo que los pobres lo que más necesitan es comida”, como plantearan Douglas y Isherwood (1990) está en la escena, cuando debería ser algo que formase parte de una historia superada. Sin embargo, al mismo tiempo, y retomando un planteo contrastante, porque en las ERT se han edificado soportes para aguantar las jornadas de trabajo y que sigan funcionando, Vallone (2007) señala que en las ERT la “configuración de los dispositivos que habían anulado la personalidad se desactivan, la idea del cuerpo como máquina se confronta (podemos tomar mate, escuchar música, caminar por los lugares anteriormente prohibidos, reconocer nuestra subjetividad, hablar y opinar) haciendo de la fábrica entonces un lugar hospitalario”. No obstante, las dificultades para la reproducción de las condiciones materiales y subjetivas en las ERT son un desafío permanente. Al

respecto, estudiosos de las ERT, aluden a las experiencias de reproducción ampliada en las ERT (Kasparian y Rebón, 2018)¹². Está presente esta realidad, aunque lo recurrente y significativo en las experiencias de las ERT en los últimos años refiere a las dificultades para la reproducción ya no ampliada, sino simple (sin invertir en tecnologías, sin aumentar los retiros, sin mejorar las instalaciones, con dificultades para adquirir materias primas), por lo que, coincidiendo con Moreno Gimenez (2011) esta situación (producto de un proceso no de un acontecimiento aislado e incidental) está tipificada entendiendo por “ [...] riesgos psicosociales a situaciones como la violencia y agresión en el trabajo, el acoso laboral y sexual, el estrés laboral crónico, el burnout o desgaste profesional, y la inseguridad contractual” (p. 8). Enfatizamos el conjunto del argumento (violencia, agresión, acoso, estrés, desgaste) y uno de los aspectos más visibles en el iceberg de la ofensiva contra las ERT, la mantención de un clima jurídico de inestabilidad.

La reflexión sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo, y en su devenir de los factores psicosociales del trabajo, abren un campo de exploración analítico y construyen un escenario para desplegar acciones sindicales de nuevo cuño: “cómo el trabajo deteriora la salud bajo determinadas condiciones históricas y cómo se puede revertir este deterioro. Es decir, se trata de una pregunta distinta y más compleja que la de la medicina dominante, ya que interroga sobre cómo el trabajo desgasta al grupo de trabajadores o al trabajador colectivo y cómo habría que cambiar el proceso de trabajo para impedirlo. Por esto, al construir los estudios no interesa aislar los ‘factores de riesgo’ ni reducir la búsqueda del daño a una enfermedad específica sino intentar comprender la relación ‘trabajo-salud’ en su integralidad y complejidad” Laurell (1993, p. 14). No obstante se pueden hacer aportaciones para disminuir los factores de riesgo, pues los que sufren son los propios trabajadores. Esto no elude la necesidad de revisar la relación trabajo-salud en su complejidad, pensando en la situación actual y futura del trabajo y sus condiciones. Al respecto estamos pensando en población que está ocupada. Junto con los problemas mencionados habría que tomar en cuenta la posibilidad de que se cierren fuentes de trabajo, así como la de que no se abran otras fuentes

¹² Presentación de la ponencia “Factores positivos del sostenimiento y la consolidación de empresas recuperadas por sus trabajadores en Argentina”.

con el ritmo que demanda el crecimiento poblacional. Esto implicará repensar en nuevos alcances cuando se aluda a las condiciones básicas y vitales, considerando que éstas no son inmutables y se modifican en relación al tiempo histórico.

Referencias

Alegre De León, M., Fonsalía Acquarone, A., Frank Gabin, N. E., Guigou de Aramburu, B., Hahn Dible, M. A., Heinzen Cesio J. Vadell, M. (2012). Abordaje de la salud laboral en los trabajadores del arroz desde una perspectiva interdisciplinaria. El Modelo Obrero como herramienta para la co- producción de conocimientos. *Revista Digital Universitaria*, 13(5) Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num5/art54/index.html>.

Bensusán, G. (2009). La Inspección del Trabajo en América Latina: teorías, contextos y evidencias. *Estudios Sociológicos*, XXVII (81).

Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad. Sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo*. Argentina: Lugar Editorial.

Bialakowsky, A. L. (1987). *Las condiciones vitales de trabajo*. Guarenas: INCASUR.

Caponi, S. (2015). *Locos y degenerados: una genealogía de la psiquiatría ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Coriat, B. (1982). *El taller y el cronómetro. Ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*. México: SXXI.

Cuéllar Romero, R. y Pulido Navarro, M. (2015). Capital, fuerza de trabajo y salud. En H. Carolina Tetelboin y José Arturo Granados Cosme (coords.) *Debates y problemas actuales en medicina social. La salud desde las políticas y los derechos, el trabajo, la formación y la comunicación*. Núm. 19. México: UAM-X, Serie Académicos

Dicósimo, D. (2011). Peronismo, clase obrera y sindicalismo. Balance de quince años de producción historiográfica. *Anuario IEHS* 26, 255-271.

De la Garza, E. (1991). Cultura y crisis del corporativismo en México. En J. L. Barrios Horcasitas, J. Hurtado y G. Pérez (comps.) *Transición a la democracia y reforma del Estado en México* (pp. 235-268) México: Universidad de Guadalajara/Miguel Ángel Porrúa/Flacso de México.

Douglas, M. y Baron Isherwood (1990). *El mundo de los bienes. Hacia una antropología del consumo*. México: Grijalbo.

Espinosa Yáñez A. (2016). Condiciones de trabajo de los mineros mexicanos. Una aproximación al Grupo México y la Responsabilidad Social Empresarial. En *El Análisis Organizacional en México y América Latina. Retos y Perspectivas a 20 Años*. 2016. Editorial: HESS.

Ferrarotti, F. (1993). Polycentric Society and the Fate of Unionism. *International Social Science Journal*, 137 (8).

Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder. Obras esenciales, Volumen II*. España: Paidós.

Foucault, M. (1980). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.

Ibarra, E. (1994). Organización del trabajo y dirección estratégica. Caracterización de la evolución de los paradigmas gerenciales, en *Argumentos para un debate sobre la modernidad. Aspectos organizacionales y económicos*, Serie de Investigación 13, México: UAM Iztapalapa.

Illich, I. (1974). *La convivencialidad*. España: Barral Editores.

Kasparian D. y Rebón J. (2018, agosto) Factores positivos del sostenimiento y la consolidación de empresas recuperadas por sus trabajadores en Argentina. Trabajo presentado en el X Encuentro de Investigadores Latinoamericano en Cooperativismo, Buenos Aires.

Kornblit, A. L. y Mendes Diz, A. M. (1998). El *burnout* en el personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos. *Estudios del Trabajo ASET*, 16, 69-85.

Laurell, A. C. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos*, 17, 59-79.

Laurell, A. C. (1984). Condiciones de trabajo y desgaste obrero. En *Obrero mexicano 2. Condiciones de trabajo*. México: Siglo XXI.

Laurell A.C., Márquez M, (1983). *El desgaste obrero en México*. ERA, México.

Laurell, A. C. (1993). La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores. En A. C. Laurell (coord.) *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, Serie

PALTEX, *Salud y Sociedad* 2000, No. 3 (pp. 13-35). EUA: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.

Le Breton, D. (2011). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Lorenzano, C. (1994). La estructura teórica de la medicina y las ciencias sociales. En M. I., Rodríguez, *Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud*. EUA: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Martínez Alcántara, S. (2007). La Investigación participativa como práctica social y su aportación al mundo laboral a través del modelo obrero. *Salud de los Trabajadores*, 15 (2), 107-117. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200005&lng=es&tlng=es.

Marx, K. (2010). *El capital. Crítica de la economía política, Libro Primero El proceso de producción del capital, Volumen I*. Madrid: Editorial Siglo XXI.

Menéndez, E. (1978). El modelo médico y la salud de los trabajadores. En F. Basaglia. *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud* (pp. 11-53). México: Nueva Imagen.

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 57, 4-19. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262495597_Factores_y_riesgos_laborales_psicosociales_conceptualizacion_historia_y_cambios_actuales

Murmis, M. y Portantiero, J. C. (2018). *Estudios sobre los orígenes del peronismo*. Argentina: Siglo XXI Editores.

Neffa, J. C. (2002). *¿Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva*. Buenos Aires: Hvmnitas.

Neffa, J. C., Korinfeld, S. M., y Henry, M. L. (2017). *Trabajo y salud en puestos de atención al público. Una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: SECASFPI (Sindicato de Anses).

Novick, M. (1993). Alcances y críticas de los métodos de medición objetivos de las condiciones de trabaj. En A. C. Laurell, (coord.) *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, No. 3 (pp. 99-133). EUA: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Oliva, F. J. (comp.) (2006). *II semana argentina de la salud y seguridad en el trabajo: presentaciones 2005*, Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Pérez Ruiz, A. y Sánchez Díaz, S. (2006). De Pasta de Conchos al 1 de mayo. La coyuntura de una movilización obrera. *El Cotidiano*, 138. México: UAM.

Ramazzini, B. (2008). *Las enfermedades de los trabajadores. De morbis artificum diatriba*, México: Porrúa-UAM.

Rodríguez, C. A. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Rojas Soriano, R. (1988). *Sociología médica*. México: Plaza y Valdés.

Roxborough, I. (1983). El sindicalismo en el sector automotriz. *Estudios Sociológicos*, 1(1) 59-92. México: El Colegio de México.

Ruggeri, A. (comp.) Aguilar, A.; Antivero, J.; Balaguer, E.; Buffa, A.; Calderón, S.; Zakuski, D. (2012). *Las empresas recuperadas: autogestión obrera en Argentina y América Latina* (2a ed.). Buenos Aires: Editorial Facultad de Filosofía y Letras.

Spinelli, H. (2005). Condiciones de salud y desigualdades sociales: Historias de iguales, desiguales y distintos. En M. C., de Souza Minayo, y., C. E. A Coimbra Jr. (orgs.) *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* (pp. 315-331). Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Taylor, F. W. (1994). *Principios de la administración científica*. Argentina: El Ateneo.

Tottino, L. (2011). Trabajo y salud en una empresa recuperada: el caso de los trabajadores de la cooperativa BAUEN. En M., Panaia, (coord.) *Trabajos, cuerpos y riesgos* (1a. ed.), (pp. 121-142). Buenos Aires: Luxemburg.

Vasilachis de Gialdino, I., Novick M. y Forni F. (1979). La actuación de las asociaciones profesionales de los trabajadores en la determinación de las condiciones de trabajo a través de las convenciones colectivas de trabajo: Un enfoque interdisciplinario, Documento de Trabajo 7. Buenos Aires: CEIL.

Vallone, F. D. (2007). El naufragio del hospital. Trabajadores y pacientes en el mismo barco, Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Recuperado de <https://primresidencias.files.wordpress.com/2010/04/el-naufragio-del-hospital.pdf>