

Instituto de Altos Estudios de Salud Pública  
"Arnoldo Gabaldón". Maracay. Venezuela

## **Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación**

Evelín Escalona<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo hacer una reflexión teórica y caracterizar la relación entre salud, trabajo y desarrollo social, enfatizando en particular en los trabajadores de la educación en el contexto venezolano. Como conclusiones podemos señalar que existe una estrecha vinculación entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida y que el modelo de desarrollo económico que ha venido imperando en el mundo globalizado, ha producido transformaciones tecnológicas en diversos campos, generando: concentración del capital, mayor pobreza, desempleo, flexibilización y precarización del trabajo, impactando de forma muy negativa el medio ambiente y la salud de los trabajadores. Los educadores no escapan a esta situación. Es necesario mejorar las condiciones de trabajo, elevar el nivel de formación de los docentes; elevar el nivel educativo de los pueblos como parte de las estrategias para alcanzar el desarrollo social. Finalmente es necesario avanzar hacia un modelo de desarrollo más humano que priorice el trabajo digno, la salud, estimule el desarrollo de las capacidades, potencialidades humanas, promueva la solidaridad entre los pueblos, el bienestar y que proteja el ambiente en forma integral para las futuras generaciones.

*Palabras clave:* Salud, trabajo, desarrollo social, desarrollo humano, trabajadores de la educación, Venezuela.

### **INTRODUCCIÓN**

Tradicionalmente en la literatura internacional los análisis sobre el estado de salud de la población a menudo toman en consideración las variables sociodemográficas, se profundiza en el análisis del consumo, de las conductas y aptitudes y pocas veces se establece vinculación con la producción y la actividad laboral desempeñada por los seres humanos.<sup>1</sup>

En este sentido diferentes autores de América Latina han planteado la necesidad de ser críticos ante el desarrollo de nuevas tecnologías vinculadas con el desarrollo industrial, debido al impacto negativo en la salud de la población trabajadora, así como en la generación de daños irreparables en el medio ambiente, en la calidad de vida y en el desarrollo social de los pueblos.<sup>2-4</sup>

Por otra parte el modelo de desarrollo de los países subdesarrollados se ha caracterizado por la expansión económica, el que no se ha acompañado de desarrollo social. Por el contrario el resultado de esta expansión ha generado concentración de las riquezas y mayor empobrecimiento de la población, con aumento de la injusticia social y las inequidades ocasionando un deterioro del medio ambiente. Producto de esta situación

en los años ochenta y noventa se replantea el concepto de desarrollo y se profundiza en un sentido humano, incorporando el concepto de desarrollo sustentable.

Desde esta perspectiva del desarrollo humano el consumo de bienes y servicios afecta la vida de las personas y desde ella el consumo se constituye en un medio del desarrollo humano, donde la alimentación, la vivienda, el agua, el saneamiento ambiental, la atención médica y la vestimenta son necesarias para una vida larga y saludable.<sup>5</sup> Igualmente la seguridad social, la educación, el acceso a la información, el transporte, el acceso a la energía son insumos críticos para la actividad humana.

De ahí la importancia de vincular el proceso salud-trabajo-enfermedad con el desarrollo social ya que también se involucran otros aspectos de la vida de las personas que trabajan y los cuales inciden de manera directa en las formas de enfermar y de morir de las poblaciones. El objetivo general de esta reflexión teórica será caracterizar la relación entre salud, trabajo y desarrollo social, enfatizando en particular en los trabajadores de la educación en el contexto venezolano.

## **POSICIONES TEÓRICAS EXPLICATIVAS SOBRE LA RELACIÓN SALUD-TRABAJO-ENFERMEDAD**

La Revolución Industrial ocasionó cambios espectaculares sobre las condiciones de vida y salud de los trabajadores, razón por la cual diversos investigadores, franceses, alemanes e ingleses - identificados con la causa de los trabajadores-, comenzaron a estudiar el impacto de esta sobre la salud de la población trabajadora. *Marx y Engels* dedicaron gran parte de su obra a analizar los efectos sobre la salud de los trabajadores como una de las expresiones concretas de la explotación capitalista. También lo destacaron otros autores como *Villermé, Guérin, Penot y Benoiston de Chateauneuf* entre otros.<sup>2</sup>

Es importante considerar en este análisis cómo desde el discurso sanitario se ha explicado la salud-enfermedad de la población. La visión médica dominante o modelo médico, identifica la enfermedad como el resultado de la acción de agentes específicos, que son los riesgos, y su solución se centra en la acción curativa y preventiva a partir del estudio de la enfermedad. En el caso de la medicina del trabajo tradicional, este modelo tuvo y aún tiene un amplio dominio, es la práctica médica que busca una relación unicausal entre el ambiente de trabajo y sus consecuencias sobre la salud, tanto en el caso de las enfermedades ocupacionales como en los accidentes de trabajo.<sup>2</sup>

Este modelo médico aún no ha superado la visión unicausal, a pesar de haber desarrollado propuestas multicausales explicativas del proceso salud-enfermedad y de haber incorporado en su análisis los aspectos sociales, aún no llega a la comprensión del verdadero significado de lo social, por cuanto una parte importante de la relación salud-trabajo es ubicada fuera del trabajo, se restringe a los riesgos físicos, químicos, biológicos y mecánicos, a los que trata de dar respuesta desde la prevención vista ésta como un proceso exclusivamente técnico, desvinculado de las relaciones de la producción. Y cuando fallan los mecanismos de prevención utilizados, procede a la indemnización, siendo muchas veces esta última la de mayor peso en las políticas patronales.<sup>2</sup> Este modelo se sustenta en la epidemiología clásica donde lo social es reducido a un simple factor ambiental, ajeno e independiente del trabajador. Trata la enfermedad antes que la salud, la enfermedad antes que el paciente, los síntomas antes

que las causas, las causas individuales antes que las sociales y las enfermedades orgánicas antes que las funcionales.<sup>6</sup> De esta manera se oculta el origen social de los problemas de salud y se esconde la responsabilidad que tienen los grupos dominantes en la generación y mantenimiento de las condiciones de trabajo atentatorias contra la salud.

La otra visión surge a partir de los años sesenta con el auge de las luchas sociales y el surgimiento de un conjunto de movimientos académicos con enfoque social, entre ellos el de la medicina social, cuestionando la organización capitalista, y se plantean que la salud está en estrecha vinculación con el proceso de trabajo, y que tiene un carácter social y es expresión de la explotación de los trabajadores, cuestionándose la validez del modelo médico dominante para resolver los problemas de salud de la población.<sup>2,7,8</sup> El aporte central de esta corriente reside en entender el nexo biopsíquico (proceso salud-enfermedad), donde los procesos biológicos y psíquicos humanos sólo pueden ser entendidos en su contexto histórico y caracterizan a los distintos grupos sociales.<sup>2</sup> Esta posición plantea una ruptura fundamental con la concepción médica tradicional que entiende los procesos biológicos y psíquicos humanos como procesos naturales y donde los procesos de adaptación son entendidos como un continuo retorno a la normalidad. Por el contrario la corriente de la medicina social plantea que estos procesos de adaptación son complejos, multidireccionales, los cuales no siempre significan un retorno a la normalidad del organismo. A su vez se plantea la necesidad de estudiar el proceso salud-enfermedad en los colectivos humanos, ya que es donde podemos encontrar sus expresiones concretas y no en individuos aislados.

## **SALUD-TRABAJO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO SOCIAL**

Para continuar en esta caracterización y vincular la salud, el trabajo y el desarrollo social, es necesario hacer referencia a que después de la Segunda Guerra Mundial se despertó el interés en los modelos de desarrollo económico. *Reyes*<sup>9</sup> menciona que la teoría de la modernización tiene sus inicios después de la segunda guerra mundial, produciendo un re-acomodo a nivel internacional relacionado con el surgimiento de los Estados Unidos como una superpotencia. Al igual que la difusión de movimiento comunista donde la Unión Soviética extendió su influencia no sólo a Europa Oriental, sino también a China y a Corea. También, hubo una desintegración de los imperios coloniales europeos en Asia, África y América, dando lugar a nuevas naciones - estados en el Tercer Mundo. Estas recién conformadas naciones buscaban un modelo de desarrollo para promover sus economías y aumentar su independencia política.

Los principales supuestos de la teoría de la modernización se basaron en concebirla como un proceso que se realiza a través de fases hasta llegar a una sociedad de alto consumo. Se asume que los países del Tercer Mundo son tradicionales y que los países occidentales son modernos. Esta teoría establece que para alcanzar el desarrollo, los países pobres deben adoptar los valores occidentales. El ejemplo a favorecer es el patrón de desarrollo de los Estados Unidos. De acuerdo con esta exposición la solución para promover la modernización en los países del Tercer Mundo es que se les provea de ayuda en forma de capital, tecnología, y experiencia. El Plan Marshall y la Alianza para el Progreso en Latinoamérica son ejemplos de programas influenciados por estas teorías políticas.<sup>9</sup>

La teoría de la dependencia por su parte tiene sus inicios en los años cincuenta. A partir del enfoque económico de *Keynes*, la teoría de la dependencia está compuesta por 4

puntos fundamentales: a) desarrollar una considerable demanda interna efectiva en términos de mercados nacionales; b) reconocer que el sector industrial es importante para alcanzar mejores niveles de desarrollo nacional, especialmente porque este sector genera mayor valor agregado a los productos en comparación con el sector agrícola; c) incrementar los ingresos de los trabajadores como medio para generar mayor demanda agregada dentro de las condiciones del mercado nacional; d) promover un papel gubernamental más efectivo para reforzar las condiciones de desarrollo nacional y aumentar los estándares de vida del país. De acuerdo con la escuela de la dependencia las principales hipótesis referentes al desarrollo en los países del Tercer Mundo, es que éstos necesitan tener un grado de subordinación al centro, en contraste con el desarrollo de las naciones centrales cuyo desarrollo fue históricamente y es hoy día independiente.<sup>9</sup>

Una de las principales críticas de la teoría de la dependencia y de la modernización es que ambas continúan basando sus supuestos en los resultados los estados-nación. Este es un punto importante que nos permite separar las escuelas antes mencionadas de la perspectiva teórica de los sistemas mundiales o de la teoría de la globalización. Estos últimos movimientos enfocan su atención principalmente en los vínculos entre países, especialmente aquellos relacionados con el comercio, los sistemas financieros internacionales, la tecnología mundial y la cooperación militar.<sup>9</sup>

A inicios del siglo xxi, con la caída del Muro de Berlín, y el desmembramiento de la Unión Soviética, desaparece la bipolaridad comunismo-capitalismo y se inicia un período de clara hegemonía del mundo occidental capitalista, caracterizada por la expansión y dominio de la cultura Occidental, el predominio de los intereses de las grandes corporaciones transnacionales y la economía de mercado, acompañado de grandes transformaciones tecnológicas en el campo de la informática y de las telecomunicaciones, como parte de un proceso de globalización o mundialización de la economía con expansión planetaria del capital internacional que implica una nueva división internacional del trabajo. Este proceso ha impuesto una forma de concebir el mundo, la sociedad, el modelo de producción, la manera de distribuir los bienes y servicios así como las relaciones entre los diferentes países. Es lo que conocemos hoy como neoliberalismo el cual ha generado una nueva forma de colonialismo concentrando el poder y el capital en los grupos industriales y financieros internacionales.

Desde la perspectiva anterior se incorporan nuevas tecnologías cada vez más eficientes a la industria como motor principal para la expansión de la economía. De manera que muchos terminaron reduciendo el desarrollo al crecimiento económico y el proceso de industrialización fue declarado la vía para alcanzarlos.<sup>10</sup>

## **MODELO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL: CONSECUENCIAS EN LA VIDA DE LOS TRABAJADORES**

Es indudable que el desarrollo económico durante el siglo xx influyó en el progreso del desarrollo humano, si vemos el aumento de la esperanza de vida en los países en desarrollo de 46 a 63 años experimentadas entre 1960 y el año 2000. La mortalidad de los niños menores de cinco años se redujo a más de la mitad. Entre 1975 –cuando la mitad de los adultos no sabía leer– y el 2000, la proporción de analfabetos se redujo casi a la mitad y en términos del ingreso *per cápita* real, éste aumentó a más del doble (de \$ 2.000 a \$ 4.200). Pero a pesar de estos impresionantes avances, las privaciones y

carencias humanas siguen siendo masivas. Más de 800 millones de personas sufren de desnutrición, alrededor de 100 millones de niños en edad escolar, de los cuales 60 millones son niñas, no asisten a la escuela y más de mil millones de personas sobreviven con menos de US\$1 al día. Alrededor de 1,8 mil millones de personas viven en países con sistemas políticos que no respetan plenamente las libertades democráticas, políticas y civiles y casi 900 millones de personas pertenecen a grupos que se identifican por su etnia, religión, raza o lengua y son objeto de discriminación.<sup>11</sup>

De manera que el desarrollo científico tecnológico que ha venido imperando en el mundo globalizado ha traído consecuencias negativas a la sociedad en general debido al uso militar, el impacto ocasionado a nivel ecológico, así como los nuevos problemas de salud que se han generado a nivel de la población trabajadora entre otros.<sup>4</sup>

El informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre Indicadores de Desarrollo Humano 1998, señala que el consumo a nivel mundial creció a un ritmo enorme durante el siglo xx llegando hasta unos 24 billones de dólares en 1998. Esta manera de consumir está socavando las perspectivas de desarrollo humano sostenible. Ha mermado los recursos renovables, contamina el ambiente, exacerba las desigualdades y acelera el nexo-consumo-pobreza-desigualdad-medio ambiente.<sup>12</sup>

Las consecuencias sociales de este modelo económico de desarrollo además de concentrar capital, producir pobreza, desempleo, flexibilización y precarización del trabajo ha impactado de forma muy negativa en la salud de los trabajadores incrementando el número de trabajadores accidentados y enfermos ocupacionales.<sup>3</sup> De la jornada a tiempo completo la tendencia es a la contratación a tiempo u obra determinada, trabajo eventual u ocasional, trabajo a tiempo parcial y trabajo a domicilio.<sup>13</sup> A nivel mundial la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reporta 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y pérdidas del 4 % del producto interno bruto (PIB). En América Latina y el Caribe se reportan entre 20 y 25 millones de accidentes laborales, 27,270 accidentes mortales y pérdidas entre 4 y 10 % del PIB.<sup>14</sup>

En relación con la situación laboral de los trabajadores en este contexto en América Latina 1 de cada 4 latinoamericanos considera que el desempleo es el principal problema del país. En el caso de Argentina la tasa de desempleo pasó de 14,7 % en el 2000 a 18,3 % en el 2001, debido a la crisis económica y financiera del país.<sup>15</sup>

Las transformaciones actuales han redefinido las funciones de los trabajadores. Surgen nuevas disciplinas bajo el impacto de las nuevas tecnologías. A nivel de la estructura de la clase obrera se observan las siguientes tendencias: a) pérdida de calificación de los obreros de las profesiones tradicionales por la modernización del equipamiento industrial; b) incremento o disminución de los niveles de calificación según se esté bajo la influencia de determinada tecnología. c) surgimiento de nuevas profesiones que exige un nuevo tipo de calificación de la fuerza laboral. Como la automatización de la producción no elimina la parcelación del trabajo, crece el número de obreros de mayor calificación y los obreros especializados.<sup>13</sup>

Las desigualdades del consumo son brutales, si vemos qué ha ocurrido a nivel de la población encontramos que de los países del mundo el 20 % de los países más ricos hacen el 86 % del total del gasto en consumo privado y el 20 % más pobre apenas

alcanza el 1,3 %. Pese al elevado consumo en los países industrializados existe pobreza y privación la cual ha venido aumentando. El nuevo índice de la pobreza humana en los países industrializados (IPH-2), revela que entre el 7 % y el 17 % de la población es pobre. Este índice refleja que el subconsumo y la privación humana no son exclusivos de los países subdesarrollados. Estados Unidos es el país que experimenta el mayor ingreso medio y a su vez de los desarrollados el que tiene mayor pobreza, a diferencia de Suecia que ocupa el décimo tercer lugar en ingreso medio y tiene solo el 7 % de pobreza.<sup>12</sup>

Las consecuencias a nivel del medio ambiente son sorprendentes y muy preocupantes si analizamos lo que ha ocurrido en los últimos 50 años con la expansión del consumo, donde la quema de combustibles fósiles se ha duplicado desde 1950. El consumo de agua dulce se ha duplicado desde 1960; la captura marina se ha cuadruplicado; el consumo de madera es ahora 40 % superior que hace 25 años. La generación *per cápita* de desechos casi se ha triplicado en los últimos 20 años en los países industrializados. El deterioro creciente de los recursos renovables como el agua, los bosques y peces afecta la diversidad biológica. Estas consecuencias tienen mayor impacto en los países pobres, por ej: El recalentamiento de la atmósfera a consecuencia de la elevación del CO<sub>2</sub> ocasiona elevación de nivel de mar, por esto la superficie terrestre de Bangladesh podría disminuir en un 17 %. Así mismo casi mil millones de personas de 40 países en desarrollo corren el peligro de perder el acceso a la fuente de proteínas por la pesca excesiva, 132 millones de habitantes en el África viven en zonas donde el agua es escasa. En América Latina a consecuencia de la deforestación se perdieron siete millones de hectáreas de bosques tropicales, en Asia y África al sur del Sahara se perdieron cuatro millones de hectáreas. Esta depredación es para satisfacer la demanda de madera y papel de los países industrializados.<sup>12</sup>

Otra consecuencia terrible que sufren nuestros pueblos es la criminal deuda externa, la cual fue contraída en su mayoría en los años 70 cuando la bonanza de los petrodólares y luego en los años 80 con el incremento de las tasas de interés se hizo impagable generando cada vez más mayor dependencia. Más de 150 países en el mundo utilizan el 50 % de sus presupuestos para el pago de la deuda.<sup>3</sup>

## **DEL DESARROLLO ECONÓMICO A LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL DESARROLLO**

En la sección precedente vimos cómo la expansión económica en los países subdesarrollados no se acompañó de desarrollo desde el punto de vista social. Por el contrario se incrementaron los niveles de pobreza, injusticia e inequidades. Producto de esta situación, en los años ochenta se replantea el concepto de desarrollo y se profundiza en un sentido humano. De manera que el ser humano debe ser el destinatario del desarrollo para alcanzar su bienestar. A partir de 1990 el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), da inicio a la publicación anual del Informe sobre la dimensión humana del desarrollo y se comienza a hablar de desarrollo humano.<sup>10</sup>

El concepto de desarrollo humano se relaciona fundamentalmente con la formación de capacidades en las personas. Estas capacidades individuales en un país es lo que intenta medir y poner en evidencia el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual está constituido por la combinación de tres dimensiones: longevidad (salud), logro educativo e ingreso. El componente de longevidad se mide a través de la esperanza de vida al

nacer; el componente de logro educativo se construye mediante la combinación de dos indicadores como son la tasa de alfabetismo y la matrícula combinada de educación básica, media, diversificada y superior. Esta última es un indicador que mide la incorporación de la población joven entre los 6 y los 24 años al sistema educativo formal. El componente de ingreso, expresa el producto interno bruto *per cápita* en dólares (US \$) traducido en lo que se denomina la Paridad de Poder Adquisitivo (PPA), a modo de facilitar la comparación entre países.<sup>16</sup>

Para medir las desigualdades de género se ha incorporado el índice de desarrollo relativo al género (IDG), el cual mide los logros en las mismas dimensiones y recurre a los mismos indicadores que el IDH, captando las desigualdades en los logros entre hombres y mujeres. Además se ha considerado importante medir, la participación activa de las mujeres en la vida económica y política a través del índice de potenciación de género (IPG). A diferencia del IDG, el IPG pone de manifiesto la falta de igualdad de oportunidades en áreas seleccionadas. Para el año 2004 fue calculado para 78 países donde Noruega, Suecia y Dinamarca ocupan las primeras tres posiciones, países que brindan numerosas oportunidades a las mujeres para que tomen parte en la vida política y económica. Si bien es cierto que en todos los países hay cabida para mejorar aún más las oportunidades disponibles a las mujeres y que sólo nueve de ellos tienen un IPG con un valor superior a 0,8 (de 1), la mayoría aún tiene mucho camino que recorrer para lograr la plena potenciación de la mujer en la sociedad.<sup>11</sup>

Paralelamente a este consenso acerca de la dimensión social del desarrollo grupos de ambientalistas lograron incluir una nueva dimensión: la ambiental. La Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo (Comisión Brundtland), en su informe de 1987 titulado: Nuestro futuro común, define desarrollo sostenible ó sustentable como aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las propias. Esto significa mejorar la calidad de la vida humana sin rebasar la capacidad de carga de los ecosistemas que la sustentan.<sup>10</sup> La Conferencia sobre Medio Humano celebrada en 1972 en Estocolmo, Suecia estableció las bases de la sustentabilidad del crecimiento económico, buscando controlar y revertir los costos ecológicos de los patrones de producción y consumo dominantes. Luego en 1992 en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CNUMAD), celebrada en Río de Janeiro, Brasil quedó claramente establecido el vínculo entre procesos de crecimiento y desarrollo económico con el medio ambiente. De manera que hoy el desarrollo humano y el medio ambiente son dos temas dominantes en el enfoque del desarrollo, convergiendo ambos en lo que se ha llamado desarrollo sustentable o sostenible. El desarrollo sustentable es una categoría amplia que abarca lo económico, incluye lo social, cultural, lo institucional y el medio ambiente. De manera que el desarrollo cualitativo debe mantenerse mientras que el desarrollo cuantitativo en lo económico se halla limitado por la capacidad del ecosistema de regenerar los aportes de materias primas y absorber los residuos.<sup>10</sup>

En los últimos años se ha continuado en la búsqueda de nuevas formas de evaluación integral del desarrollo humano, en Cuba en 1999 se introdujo el Índice de Desarrollo Humano y Equidad el cual se aplicó a 23 países de América Latina y el Caribe. Este índice considera además de los elementos evaluados por el IDH otras dimensiones de suma importancia para el desarrollo humano como lo son: el acceso a los servicios básicos, acceso a la cultura, y a la comunicación, recursos y servicios (a la educación y a la salud), conservación del medio ambiente. Además introdujo modificaciones para

evaluar la transferencia del recurso económico en el desarrollo humano, considera el PIB real *per cápita* sin ajustar el umbral de ingreso, con esto incorpora aspecto de equidad de grupos humanos al interior del país. Este índice pareciera que se aproxima mejor a evaluar el desarrollo humano en forma integral.<sup>17</sup>

## **MECANISMOS DE RESISTENCIA DE LOS PUEBLOS EN BUSCA DEL DESARROLLO SOCIAL**

Mundialmente como consecuencia de las políticas globalizadoras antes descritas, los pobres del mundo vienen alzando su voz, a través de nuevos movimientos sociales, el más conocido es el Foro Social de Sao Paulo, en América Latina es importante el movimiento anti-globalización contra la Asociación de Libre Comercio para las Américas (ALCA), movimiento éste que persigue luchar contra las políticas que generan exclusión y pobreza en el mundo y evitar que continúe ese proceso de asociación comercial entre países de forma asimétrica, el cual no incluye el desarrollo social de los pueblos.

Particularmente en América Latina en los últimos 6 años se ha venido generando un conjunto de movimientos sociales que han tenido su expresión en los “Sunamis” de manifestaciones populares en contra de los gobiernos corruptos y neoliberales en Ecuador, Perú, Argentina y Bolivia. Esto ha tenido su repercusión con la elección de los nuevos gobernantes dando paso a movimientos progresistas en Argentina, Brasil, Uruguay y Venezuela. Por su parte Cuba y Venezuela han iniciado en la región un proceso de integración opuesto al ALCA denominado Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA). En este proceso de integración lo importante es la integración social de los pueblos, donde además de los procesos de integración económica, se promuevan los mecanismos de solidaridad entre los pueblos. En Venezuela se ha generado un proceso de transformación en el orden económico, político y social en contra de las políticas privatizadoras, por el rescate de la soberanía e identidad nacional y por la unidad de los pueblos del mundo frente al ALCA. Las respuestas del imperio ante estos cambios se han expresado en intentos de derrocar al gobierno ensayando distintas agendas, pero se han encontrado con la muralla de un pueblo dispuesto a defender sus derechos y los logros alcanzados en materia social. En el campo de salud de los trabajadores igualmente a nivel mundial se ha venido fortaleciendo movimientos en defensa de la salud y la vida en el trabajo por un trabajo digno, contra el trabajo infantil etcétera.

De manera que el desafío que tienen hoy los gobiernos es saber cómo van a diseñar y utilizar los sistemas de gestión capaces de conciliar los tres objetivos del desarrollo sustentable: el crecimiento económico, la equidad y la sustentabilidad ambiental. En los países de bajos ingresos el crecimiento económico es urgente para mejorar la calidad de vida y en los países de ingresos elevados existe la necesidad de reducir el consumo, la utilización de energía y el impacto ambiental.<sup>10</sup>

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

El trabajo es una actividad humana fundamental que nos diferencia de los animales y que nos ha permitido transformar la naturaleza en busca de satisfacer necesidades, permitiendo el desarrollo de capacidades físicas y mentales. De manera que al intentar



analizar la salud en forma integral no se puede dejar de considerar cómo el trabajo influye en la salud de los seres humanos.<sup>7</sup>

El proceso laboral es y puede ser visto como un proceso técnico, pero su esencia es social y económica. Cada uno de sus elementos, y la interacción dinámica entre ellos, son comprensibles únicamente en esta perspectiva analítica. La conversión de un objeto de trabajo, no es un hecho fortuito, sino que obedece a la posibilidad de convertirlo en un producto realizable en el mercado con ganancia. Los instrumentos de trabajo no son el simple resultado del desarrollo científico-tecnológico sino también, la materialización de determinadas relaciones de clase.<sup>2</sup>

El ser humano nunca produjo bienes de manera aislada. Desde sus inicios, el trabajo tuvo una base eminentemente social. El trabajo individual es sólo un componente del trabajo social que no se expresa de forma directa sino en trabajo acumulado. De manera que aunque el ser humano produce para satisfacer sus necesidades, esta satisfacción no se materializa en el propio acto de producir, sino que logra su concreción en el momento del consumo. Desde luego para estudiar el proceso de producción y reproducción de bienes materiales, es necesario estudiar el momento de la producción y el momento del consumo como una unidad dialéctica, inseparable uno del otro. Esta unidad dialéctica entre el momento de la producción y el momento del consumo tienen su expresión específica en el proceso salud-enfermedad o expresado de mejor manera, proceso salud-trabajo enfermedad. El momento de la producción está vinculado con las condiciones de trabajo y el momento del consumo con las condiciones de vida. Esta unidad dialéctica condiciones de trabajo-condiciones de vida va a tener como resultante los patrones de desgaste o su expresión más completa: los perfiles de salud-enfermedad de las poblaciones socialmente determinadas.<sup>2</sup>

Las condiciones de trabajo incluyen: los objetos, medios, actividad, organización y división del trabajo, procesos peligrosos que generan deterioro los mal llamado riesgos laborales, medidas de protección ambiental y de higiene y seguridad. *Betancourt*<sup>7</sup> introduce el concepto de procesos peligrosos en vez de los mal llamados riesgos laborales. En este sentido se plantea que en la literatura internacional existe una confusión cuando se refieren al concepto de riesgos laborales, algunos autores lo expresan como efectos al confundirlo con enfermedades y accidentes. Otros lo interpretan como agentes cuando hablan que existen riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, etc. En este sentido *Betancourt* rescata que el riesgo en este caso no es una potencialidad de que algo ocurra, ya que se trata de una situación concreta peligrosa que está presente en el centro laboral denominándolo proceso peligroso. Para referirse al polo positivo del trabajo introduce el concepto de procesos para la promoción entendiéndose como la posibilidad que tiene el ser humano de desarrollar sus capacidades y potencialidades en el desarrollo de la actividad laboral. Al referirnos a las condiciones de vida se toma en consideración: la vivienda, la educación, la recreación, la cultura, el transporte, la alimentación, vestido, el deporte, saneamiento ambiental, las relaciones familiares, acceso de los servicios básicos (agua, excretas, electricidad y comunicación).

Se define como perfiles de salud a las formas de enfermar y de morir de las poblaciones que comparten condiciones homogéneas de vida y de trabajo. En cada momento histórico estos perfiles van a presentar características particulares de acuerdo con la configuración de los procesos productivos y a la manera como los trabajadores se insertan y participan en este. Así tenemos que la salud está en relación estrecha con el

trabajo que cada individuo desarrolla y a las posibilidades de satisfacción de sus necesidades básicas. El proceso de salud enfermedad, tiene una expresión concreta de carácter individual, sin embargo, este responde a las formas de producir, alimentarse, recrearse, educarse, organizarse y en general en vivir en los grupos humanos al cual pertenece cada individuo.<sup>7</sup>

De igual modo no podemos perder de vista que los problemas de salud no es posible entenderlos como exclusivos de los efectos negativos del trabajo, esto significa renegar el polo positivo del trabajo en términos de *Betancourt*<sup>7</sup> o los llamados por *Breilh*<sup>1</sup> procesos protectores del trabajo, que bajo nuevas condiciones favorecen el desarrollo de las capacidades intelectuales, fisiológicas y morfológicas, y que pudieran ser potenciados por las condiciones bajo las cuales se trabaja, por los medios y objeto de trabajo y por la organización y división del mismo.

Otro elemento que es necesario incorporar en esta caracterización es el enfoque de género. Esta perspectiva ha permitido visualizar los problemas y las inequidades que se dan entre los hombres y las mujeres en el trabajo. Tradicionalmente los empleos masculinos han sido caracterizados como de peores condiciones de trabajo, de mayores exigencias y más peligrosos y los empleos femeninos se han caracterizado supuestamente como de bajas exigencias y baja exposición a condiciones peligrosas. Afortunadamente el surgimiento de grupos de investigación se han encargado de desmitificar este asunto y muestran que los empleos desempeñados por mujeres son tan peligrosos como los de los hombres e igualmente han permitido mostrar que a los hombres se les somete a condiciones de trabajo que sobreexplotan sus capacidades humanas aprovechándose de la visión masculina del trabajo, diciendo que los hombres pueden soportar peores condiciones de trabajo.<sup>2,18-21</sup>

Los estereotipos sexuales presentes en nuestras vidas desde que nacemos asocian a los hombres con ciertas características tales como: racionalidad, dominación, independencia, frialdad y objetividad. Mientras que a las mujeres se les asocia con la irracionalidad, pasividad, dependencia, ternura, emotividad y subjetividad. Siempre a las mujeres se les subvalora en sus características, convirtiéndose en un obstáculo para hacer carrera científica.<sup>22</sup> La mayoría de los estudios en salud ocupacional se han realizado en el sector industrial, donde son los hombres la mayoría, presentándose la visión masculina del problema. Este sesgo también ocurre en la mayoría de las disciplinas científicas. Algunos autores señalan que las Ciencias Sociales han constituido su objeto de estudio, sus problemas, preguntas, respuestas, su teoría, metodología y epistemología desde el punto de vista de la experiencia masculina.<sup>23</sup> En lo que se refiere a las brechas salariales y a la participación en la actividad económica, en los países del primer grupo en equidad de género, las mujeres reciben en promedio el 60 % de los salarios de sus pares masculinos y participan en un 50 % en la actividad económica. En los países peor ubicados, la participación económica de las mujeres es de 6 % en promedio (a excepción de Chad que registra un 20,6 %) y sus ingresos corresponden al 30 % de los ingresos masculinos.<sup>24</sup>

En el sector laboral las mujeres y los hombres están distribuidos de una manera diferente en el medio de trabajo, por esta razón algunos ergónomos comenzaron a plantearse que en los estudios ergonómicos era necesario asumir el estudio diferencial considerando el sexo del trabajador ya que para igual puesto de trabajo las tareas desempeñadas varían de acuerdo con el sexo de los trabajadores.<sup>25</sup>

Al analizar el trabajo realizado por las mujeres en diversas ocupaciones como: secretarías, peluqueras, maestras, enfermeras y en empresas procesadoras de productos cárnicos se ha reportado como problemas comunes el diseño inadecuado de puestos (posturas estáticas prolongadas, el realizar movimientos repetitivos de las articulaciones al manejar herramientas), el no descanso, la jornada prolongada de trabajo, los problemas emotivos, el trabajar con público, alto ritmo de trabajo, supervisión estricta y elevada responsabilidad. Estos factores identificados pueden ocasionar consecuencias en la salud las cuales se manifiestan en diversas alteraciones músculo-esqueléticas, en la esfera mental, trastornos circulatorios, síntomas de fatiga crónica entre otros.<sup>26</sup> Particularizar el trabajo de las mujeres ha permitido identificar un conjunto de problemas comunes que están afectando la salud de las trabajadoras como consecuencia del diseño inadecuado de puestos de trabajo que en la mayoría de los casos queda invisible para los empleadores y sus organizaciones sindicales ya que no se incorpora las consideraciones de género en la concepción del trabajo.<sup>27</sup>

La figura permite visualizar la problemática desarrollada hasta este momento. Es evidente que existe una estrecha relación entre la salud, el trabajo y el desarrollo social, lo cual constituye una relación dialéctica entre el momento de producción (condiciones de trabajo) y el momento de consumo (condiciones de vida) y tienen su expresión específica en el proceso salud-trabajo-enfermedad. Por otro lado las condiciones de trabajo incluyen los objetos, medios, actividad, organización y división del trabajo generadores de procesos peligrosos que es necesario corregir y evitar. Para ello es muy importante la organización y participación activa de los trabajadores, en la defensa de sus derechos a disfrutar de un trabajo digno y de un ambiente saludable. Las condiciones de vida incluyen: la vivienda, la educación, la recreación, la cultura, el transporte, la alimentación, vestido, el deporte, saneamiento ambiental, las relaciones familiares, acceso de los servicios básicos (agua, excretas, electricidad y comunicación). Ambos momentos deben ser analizados bajo la perspectiva de género para considerar las diferencias entre los hombres y las mujeres y combatir la desigualdad. Igualmente es necesario considerar el impacto que va a tener en los individuos y en el ambiente, generando procesos peligrosos o procesos protectores. Es posible llegar a la conclusión de la importancia de analizar en forma integral la relación salud-trabajo-desarrollo social para poder comprender la dimensión social e histórica y el impacto que tiene el desarrollo sobre la supervivencia de la especie humana, y donde son las poblaciones más pobres del mundo las que sufren las peores consecuencias en su salud y las que están sometidas a las peores condiciones de trabajo.

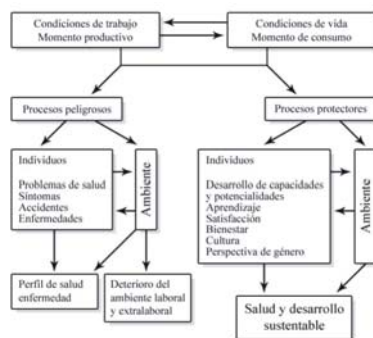


Fig. Relación salud-trabajo-desarrollo social.

## **UNA MIRADA EN EL SECTOR DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN**

Vamos a analizar el sector educativo a nivel de educación primaria y en especial el impacto que tienen las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores de la educación. Tomaremos en cuenta el contexto de la globalización y la importancia que la educación tiene en el desarrollo social de los pueblos.

La era de la globalización demanda de ciertas competencias tales como el dominio de la lengua, razonamiento, matemáticas, lógica científica, programación y otras relacionadas con la educación superior y a nivel de los trabajadores promueve la desintegración del colectivo, debilitando la capacidad negociadora de las organizaciones sindicales.<sup>28</sup>

La globalización transforma las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales situación que impone nuevos retos a los docentes, los cuales deben prepararse para asumir la enseñanza de los alumnos en forma crítica, enfrentar las tendencias homogenizadoras, afianzando sus raíces, identidad local y en defensa de la lengua nativa. Además la vida hoy está tremendamente influenciada por la ciencia y la tecnología y muchas personas en el mundo se encuentran muy mal preparadas para ejercer sus derechos cuando tienen que afrontar los temas sociales que envuelven la ciencia y la tecnología.<sup>29</sup> En este contexto resulta preocupante que muchos docentes a nivel mundial no han alcanzado la educación básica completa.

En los años ochenta se hablaba que se necesitarían unos 8 millones de docentes adicionales, para cubrir la meta de universalización de la educación básica para el año 2000, pero debido a la aplicación de políticas de ajuste económico y la creciente deuda externa, en todos los países en desarrollo se congelaron los cargos y se redujo los presupuestos asignados a la educación.<sup>26</sup> Al final de los noventa se aprecian tendencias preocupantes: se constata la fuga de cerebros, el desempleo de científicos y de ingenieros y los recortes presupuestarios atentan cada vez más con la posibilidad de desarrollo de investigaciones en los países en desarrollo en América Latina.<sup>4</sup>

## **PROBLEMAS DE SALUD EN LOS EDUCADORES Y CONDICIONES DE TRABAJO**

En los últimos años se ha incrementado el interés en estudiar las condiciones de trabajo de los educadores a la luz de los cambios económicos presentes en los países de América Latina y el Cono Sur. En Argentina, Brasil, Chile y Ecuador varios autores han evidenciado un deterioro de las condiciones de trabajo, precarización del empleo e incremento de las alteraciones de la salud en los docentes a nivel primaria.<sup>30-39</sup> En relación con los problemas de salud, *Gelpi*<sup>40</sup> refiere que durante el ejercicio de sus funciones los educadores están expuestos a múltiples problemas que van a afectar su salud. Entre ellos menciona los trastornos nerviosos como el estrés o burnout, la congestión de miembros inferiores por la bipedestación prolongada, la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas, y la alta frecuencia de enfermedades del aparato fonador, probablemente debido al esfuerzo vocal, mala ventilación de los locales y a la contaminación ambiental.

Particularmente las alteraciones de la salud mental de los educadores han sido ampliamente estudiadas por diversos autores a nivel internacional. *Travers y Cooper*,<sup>41</sup>

realizaron un estudio transversal sobre la salud mental, satisfacción en el trabajo y el estrés en la ocupación de los docentes utilizando un cuestionario, al cual respondieron 1,790 profesores. El estudio revela que el estrés en los docentes está relacionado con las características del ambiente de trabajo, la presión bajo la cual están sometidos, la influencia del estilo personal de comportamiento (personalidad) y los tipos de estrategias defensivas utilizadas. Otros estudios realizados por *Rudd* y *Wiseman* (citados por *Truch* <sup>42</sup>), señalan como fuente de insatisfacción los bajos salarios, escasa comunicación entre los colegas, deficiente material de trabajo, la carga de trabajo, entrenamiento inadecuado, el gran número de alumnos por clase, bajo *status* social de la profesión y la falta de tiempo de preparación. *Esteve*<sup>43</sup> plantea el llamado malestar docente el cual se expresa en ausentismo laboral, abandono de la profesión, repercusiones negativas en la práctica docente y enfermedades en los profesores.

Otro autor <sup>44</sup> ha estudiado el efecto acumulativo del estrés durante el año escolar, particularmente en los países nórdicos ubicándolo en el otoño. Razón por la cual en Finlandia han incluido una semana de vacaciones en este período con el objeto de mejorar esta situación. Luego de esta modificación <sup>45</sup> se estudió nuevamente a estos educadores y se encontró que esta medida ha sido insuficiente ya que persisten los niveles de estrés en el grupo evaluado.

En relación con el análisis del trabajo educativo a nivel primaria, podemos señalar los estudios realizados en Quebec.<sup>46,47</sup> Estos estudios aportaron elementos que permiten comprender el trabajo de las educadoras y valorar esta profesión. Estas autoras plantean la complejidad de la tarea docente, la multiplicidad de actividades tales como el mantener la atención de los niños, enseñar normas de comportamiento, mantener las condiciones físicas del local de trabajo y dar soporte afectivo a los niños. Se puso en evidencia el tiempo de trabajo extra no remunerado y cómo este tipo de trabajo invade la esfera doméstica e interfiere en la vida familiar de las educadoras. Por otra parte al ser un trabajo ubicado en el sector servicios está sometido a la evaluación y crítica de muchas personas (padres, empleadores, compañeros de trabajo, opinión pública en general).

En un estudio teórico sobre los educadores en Venezuela, <sup>48</sup> se citan varios factores que han sido estudiados por psicólogos y sociólogos educacionales que pudieran estar en el origen de las frustraciones y desajustes en el estado de salud mental de los educadores, señalando el trabajo intelectual excesivo ya que el acto docente implica un triple esfuerzo mental: 1) necesidad de mantener las explicaciones a un nivel coherente y comprensible, 2) estimular el interés y atención de los alumnos y 3) mantener la disciplina, de manera que la enseñanza genera tensión psicológica. En este sentido *Barnabé*,<sup>49</sup> señala que los educadores del nivel primario están más motivados por el contenido mismo del trabajo que por el contexto.

## **LA SALUD DEL MAESTRO Y SUS CONDICIONES DE TRABAJO EN VENEZUELA**

En Venezuela al igual que en el resto de América Latina la tendencia de las políticas neoliberales en el sector educativo hasta el año 1998 era la privatización de los servicios y la reducción del gasto en educación. Luego con el nuevo proceso revolucionario que se ha iniciado desde 1999, la aprobación de la nueva Constitución establece la educación como derecho social. En este contexto, el Ministerio de Educación, Cultura y

Deportes (MECD) como organismo rector de los sectores educativo, cultural y deportivo, y en razón de las competencias que le asignan la Constitución y sus Leyes, define su misión en los siguientes términos: “Promover en la sociedad venezolana en concordancia con los lineamientos de la Nación y el Estado, un mayor nivel de desarrollo sociocultural mediante la formación integral de todos los ciudadanos, capaces de enfrentar la vida, de construir su propio destino, responsables con su núcleo familiar, solidarios social y culturalmente con la comunidad, comprometidos con la patria y con la salvaguarda de los valores culturales de la nación venezolana.”<sup>50</sup>

En este sentido a nivel del sector educativo ha cobrado importancia prestar atención de manera especial a la salud de los educadores venezolanos y desarrollar investigaciones en este campo financiadas por el gobierno nacional, cuyos resultados serán utilizados para intervenir directamente en los procesos peligrosos detectados que están en el origen de los problemas de salud-enfermedad de esta población trabajadora. Igualmente de manera integral están ocurriendo inversiones importantes en la reparación y dotación de centros educativos. Políticas que redundaran en mejorar a su vez las condiciones de trabajo de los maestros e impactaran positivamente en el proceso-enseñanza aprendizaje. Este sector agrupa un total de 283,418 trabajadores (incluidos docentes, administrativos y obreros), distribuidos en unas 11,461 instituciones educativas, así como disponen de 197,785 cargos docentes en el sector público.<sup>45</sup>

En Venezuela existen pocas investigaciones dirigidas al problema de la relación salud-trabajo-enfermedad en los docentes. La ley Orgánica de Educación y su Reglamento, aunque considera en su capítulo IV el término condiciones de trabajo, el contenido de este se dirige fundamentalmente a legislar solamente los cambios que pueda realizar el docente de acuerdo con sus necesidades o necesidades institucionales. No se pronuncia en función de las condiciones ambientales, organizacionales y de mobiliario requerido para el pleno desarrollo de la labor.

*Betancourt*,<sup>51</sup> cita los estudios de *Pérez*, *Serrano* y *Soriano de Dyurich*. El primer estudio es de carácter descriptivo correlacional que muestra una asociación entre moderados niveles de estrés y la disfonía cuando se examinó a 100 docentes en Barquisimeto, aunque sus resultados no son concluyentes. El segundo estudio valora la relación entre el estrés y la ambigüedad de roles describiendo como los principales estresores, las condiciones económicas, recursos para el aprendizaje, actualización y profesionalización del docente, recomendando como una de las mejores estrategias para la disminución del estrés el abordaje terapéutico de estos problemas. El tercer estudio se ha dirigido a comprobar la relación de enfermedades más frecuentes en la profesión, como por ejemplo las foniátricas, y las variables que pudieran incidir en el problema.

*Andrade*,<sup>52</sup> evaluando el registro de consulta diaria, destaca que las principales causas estaban referidas a: trastornos psiquiátricos, foniátricos y alteraciones del soma. Concluye este autor argumentando la necesidad de establecer un servicio de salud ocupacional especializado para la población de docentes.

*Navarro*<sup>53</sup> en el estado de Carabobo estudió las historias de 1 125 docentes que fueron incapacitados mediante dictámenes de la comisión evaluadora del Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación y Deportes (IPASME). Las principales causas de incapacidad según esta tesis fueron: psiquiátricas con 41 %; traumatológicas 26 %; cardiovasculares 26 % y otorrinolaringológicas 10 %.

A través del Convenio Intergubernamental Cuba-Venezuela,<sup>54</sup> se realizó un estudio nacional para evaluar las condiciones de trabajo y su impacto en la salud del maestro, estos resultados arrojaron que hay significativas manifestaciones de fatiga en el grupo evaluado, percibiendo su trabajo como tributario de exigencias físicas. Los antecedentes patológicos personales y los signos y síntomas más frecuentes se relacionan con el problema de la voz y los trastornos osteomioarticulares. La conclusión diagnóstica de la evaluación médica determinó que hay una frecuencia alta de enfermos y sospechosos en la muestra evaluada. Se demostró una relación estadística entre el nivel de fatiga referido y los diagnósticos clínicos realizados por la parte médica. Otras instituciones venezolanas también han desarrollado acciones en esta esfera como es el caso del Centro de Estudios en Salud de los Trabajadores (CEST), con una larga trayectoria en la temática.<sup>55,56</sup>

El sector educativo venezolano tiene un gran reto: elevar el nivel vida de los docentes, mejorar sus condiciones de trabajo, elevar el nivel de ingresos, desarrollar e implementar programas de promoción y prevención en materia de salud y seguridad laboral. Es necesario desarrollar políticas de estado que apunten a valorar la profesión docente del nivel primaria, revisar las exigencias requeridas para los nuevos aspirantes que van a ingresar en los institutos de educación superior al campo de la docencia, e incluir un programa de formación para el trabajo que les permita valorar lo importante de esta carrera y el estar conscientes que son trabajadores y como tal están sometidos a procesos peligrosos producto de la actividad laboral que desempeñan.

## **CONCLUSIONES**

Existe una estrecha vinculación entre las condiciones de trabajo y las condiciones de vida y tienen su expresión específica en el proceso salud-trabajo, desarrollo social. La perspectiva de género incorporada en el análisis ha permitido mostrar las inequidades y desigualdades que viven los hombres y las mujeres las cuales antes no eran visibles. Sin embargo hay que continuar avanzando en este aspecto.

El modelo de desarrollo económico que ha venido imperando en el mundo globalizado, ha generado concentración del capital, mayor pobreza, desempleo, flexibilización y precarización del trabajo, impactando de forma muy negativa el medio ambiente y la salud de los trabajadores. Por estas razones los nuevos movimientos sociales en el mundo hoy luchan contra el imperialismo y buscan nuevas formas de asociación que tomen en consideración el desarrollo social de los pueblos.

El sector educativo en los países subdesarrollados de América Latina incluyendo a Venezuela tiene un gran reto a la luz de los cambios tecnológicos y el proceso globalizador de mejorar las condiciones de trabajo, elevar el nivel de formación de los docentes y desarrollar programas de promoción y protección de la salud de estos trabajadores. Es imperativo elevar el nivel educativo de los pueblos como parte de las estrategias para alcanzar el desarrollo social y hacer valer los derechos humanos.

Es necesario avanzar hacia un modelo de desarrollo más humano que priorice el trabajo digno, la salud, estimule el desarrollo de las capacidades, potencialidades humanas, promueva la solidaridad entre los pueblos, el bienestar y que proteja el ambiente en forma integral para las futuras generaciones. La dimensión social del desarrollo constituye hoy en día una necesidad impostergable, donde el desarrollo sustentable o

sostenible abarca no solo lo económico, incluye lo social, cultural, lo institucional y el medio ambiente.

## SUMMARY

### **Health, work and social development relation: a particular view in education workers**

This paper is aimed at making a theoretical reflection and at characterizing the relation between health, work and social development, making emphasis on the education workers in the Venezuelan context. We can say that there is a close link between the working conditions and the living conditions and that the model of economic development that has prevailed in the globalized world has brought about technological transformations in diverse fields, generating capital concentration, more poverty, unemployment, flexibilization and worsening of work, and a very negative impact on environment and workers' health. The educators do not escape from this situation. It is necessary to improve the working conditions, to increase the training level of professors, and to rise the educational level of the peoples as part of the strategies to attain social development. Finally, it is necessary to advance towards a more human model of development that gives priority to the dignified work and health, that encourages the development of capacities and human potentialities, that promotes solidarity and well-being among the nations, and that protects the environment in a comprehensive way for future generations.

*Key words:* Health, work, social development, education workers, Venezuela.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breilh J. Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación: Guía para un taller de Metodología. Quito: CEAS. 1994.
2. Yanez L. El trabajo como determinante de la salud. *Salud Trabajadores*. 2003;11(1):21-42.
3. Feo O. Globalización y salud de los Trabajadores. *Salud Trabajadores* 2002;10(1-2):1-11.
4. Núñez J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales: lo que la educación científica no debería olvidar. Segunda reimpresión. La Habana: Ed. Félix Varela: 2003.
5. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 1998. Madrid: Ed. Mundi-Prensa; 1998.
6. Llambias J. Los desafíos inconclusos de la salud y las reflexiones para el futuro en un mundo globalizado. *Rev Cubana Salud Púb* 2003;29(3):236-45.
7. Betancourt O. Salud y Trabajo. Reflexiones teóricas metodológicas. *Monitoreo Epidemiológico. Atención en Salud*. Primera Edición. Quito. Ed. CEAS-OPS; 1995.
8. Laurell A, Noriega M. La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México. Colección Problemas de México. México DF: Edit. Ena; 1989.
9. Reyes G. Principales teorías sobre desarrollo económico y social. Citada el 29 de abril de 2005, en: <http://www.monografias.com/trabajos10/prin/prin.shtml>



10. Valdés E, Chassagnes O, Munster B. En busca de un nuevo modelo: el desarrollo sustentable. En: Tecnología y Sociedad. Colectivo de autores. La Habana: Ed. Félix Varela; 1999.
11. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 2004. Madrid: Ed. Mundi-Prensa; 2004.
12. \_\_\_\_\_. Informe sobre desarrollo humano 1998. Madrid: Ed. Mundi-Prensa; 1998.
13. Alfonso L. Capitalismo desarrollado contemporáneo: transformaciones sociales y tecnológicas. En: Tecnología y Sociedad. Colectivo de autores GUEST. La Habana: Ed. Félix Varela; 1999.
14. Instituto Nacional de Prevención de Salud y Seguridad Laborales. Estadísticas. (INPSASEL). Citada el 06 de mayo de 2005, en: [www.mintra.gov.ve/inpsasel](http://www.mintra.gov.ve/inpsasel)
15. Banco Interamericano de Desarrollo. Informe anual 2001. Edición Daniel Martín, Oficina de Relaciones Externas. Washington, D.C: BID.
16. Holder L. "Información social en Venezuela". Citada el 29 de abril de 2005, en: <http://www.monografias.com/trabajos12/infosoci/infosoci.shtml>
17. Rojas Ochoa F, López Pardo C. Desarrollo Humano y Salud en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Salud Púb. 2003;29(1):8-17.
18. Acevedo D. Mujer, trabajo y salud: referencias a la situación venezolana. Salud Trabajadores 1993;1(1):50-55.
19. Garduño M, Márquez M. La salud laboral femenina: apuntes para su investigación. En: Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Laurell A. Coordinadora). Serie Paltex, Salud y Sociedad. No. 3. OPS. 2000.
20. Escalona E. Factores de riesgos ocupacionales y consideraciones de género en los estudios epidemiológicos de las lumbalgias. Salud Trabajadores 2000;8(1):51-76.
21. Escalona E. Trastornos músculo esqueléticos en miembros inferiores. Condiciones de trabajo peligrosas y consideraciones de género. Salud Trabajadores 2001;9(1):21-33.
22. Pérez S. La perspectiva de género en ciencia y tecnología: innovación y nueva caracterización de las disciplinas. En: Ciencia, Tecnología, Sociedad y Cultura en el cambio de siglo. López Cerezo J y Sánchez R José. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva; 2001. Colección Razón y Sociedad.
23. Gómez R. La perspectiva femenina en las ciencias sociales. En: Ciencia, Tecnología, Sociedad y cultura en el cambio de siglo. López Cerezo J y Sánchez R José. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 2001. Colección Razón y Sociedad.
24. Informe Social Watch. Ranking de género. Citada el 29 de abril de 2005 en: [http://www.socwatch.org.uy/es/informeImpreso/pdfs/rankinggenero2004\\_esp.pdf](http://www.socwatch.org.uy/es/informeImpreso/pdfs/rankinggenero2004_esp.pdf)
25. Messing K. La pertinente de tenir compte du sexe des operateurs dans les études ergonomiques: Bilan de recherches. PISTES. 1999;1(1):1-12.
26. Escalona E. Problemas de ergonomía en puestos de trabajo desempeñado por mujeres. Conferencia arbitrada. III Jornada Nacional de investigación Universitaria de género. Caracas: UCV. Julio 2002.
27. Escalona E, Younnusg M, González R, Chatigny C, Seifert AM. Ergonomía como herramienta para trabajadoras y trabajadores. Ediciones Rectorado. Universidad de Carabobo. Valencia: Ed. TATUNC C.A:2002.
28. Tarasona de NL. Globalización: el contexto de las políticas educativas. En Educación y Globalización los desafíos para América Latina. Temas de Iberoamérica. Citada el 02 de mayo de 2005, en: <http://www.campusoei.org/oeivirt/temasvol1.pdf>

29. Ursúa U. Educación en sociedad, ciencia y tecnología en Europa. En: Tecnología y Sociedad. Colectivo de autores GEST. La Habana: Ed. Félix Varela; 1999.
30. Brito J, Milton A, Kátia S, Souza M, dos Santos MA, Nunes B, et al. La faz oculta de la escuela pública en Brasil. Salud y trabajo de las cocineras y ayudantes. Salud Trabajadores 1999;7(2):89-99.
31. Betancour O, Palacios M. Trabajo y Salud en el Magisterio del Ecuador. Salud Trabajadores 1999;7(2):101-21.
32. Parra G. Trabajo y desgaste mental en docentes del sector municipal de la educación chilena. Programa de Economía y trabajo Santiago de Chile: PET: 1999:37.
33. Kohen A. Salud y trabajo docente, elementos teórico-metodológicos de la investigación al monitoreo epidemiológico. Salud Trabajadores 1999;7(2):51-67.
34. Martínez D, Valles I, Kohe J. Salud y trabajo docente. Tramas del malestar en la escuela. Colección Triángulos Pedagógicos. Buenos Aires: Edit. KAPELUZ; 1997:159.
35. Kohen J, Valles I. Crisis en el sistema educativo y la salud laboral docente. Salud Trabajadores 1994;2:143-50.
36. Neffa JC. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Presentación de la concepción dominante y una visión alternativa aplicable al estudio de docentes de la escuela primaria. En: Marta Panaia. El sistema educativo como ámbito laboral. Buenos aires: EUDEBA; 1995. p. 75-93.
37. Mendizábal N. Condiciones de trabajo y salud de los docentes primarios en la Provincia de Buenos Aires: EUDEBA; 1995. p. 97-146.
38. Lomovatte S. Estado del arte sobre condiciones laborales docentes en Argentina. En: Marta Panaia. El sistema educativo como ámbito laboral. Buenos Aires: EUDEBA; 1995. p. 149-68.
39. Paz CW, Morales H, González L. Condiciones de trabajo y salud del personal docente administrativo y de servicios del Instituto nacional Mejía. Quito-Ecuador. Tesis de Maestría en Investigación y Administración en Salud y Maestría en Salud Ocupacional. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 1996:218.
40. Gelpi E, Haider M . Teaching. In: Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. ILO Vol. 2. Third ed, Geneve: 1983.
41. Travers CJ, Cooper CL. Mental health, job satisfaction and occupation stress among UK teachers. Work Stress. 1993;7(3):203-219.
42. Truch S. Teacher Bunout and what to do about it. California: Academic Therapy Publications; 1980:42.
43. Esteve ZJM. El Malestar Docente. Barcelona : Ed. Laia; 1992.
44. Kinnunen U. Teacher stress during an autumn term in Finland: Tour types of stress processes. Work Stress. 1988;2(4):333-40.
45. Salo K. Teacher stress and coping over an autumn term in Finland . Work Stress 1995;9(1):1995:55-6.
46. Messing K, Seifert AM, Escalona E. The 120-S minute: using analysis of work activity to prevent psychological distress among elementary school teachers. J Occup Health Psicol 1997;2(1):45-62.
47. Escalona E. Activité de travail des enseignantes du niveau primaire. Mémoire de Maîtrise en Biologie. Université du Québec à Montreal, 1996:63.

48. Pomenta S. Salud mental del docente. En: Albornoz O. El Maestro y la Educación en la Sociedad Venezolana. Caracas: Ed. La Biblioteca , 1965.
49. Bernabé C. La réaction des enseignants aux attributs de leur tâche: une approche à leur motivation. *Revue des sciences de l'éducation* 1991;17(1):199-29.
50. Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD). Memoria y Cuenta 2002. Caracas. Venezuela. 2002.
51. Betancourt J. Trabajo monográfico. Salud en el maestro. Especialidad en salud y trabajo. Barquisimeto: UCLA; 2001.
52. Andrade A. Plan de acción de salud ocupacional para los trabajadores de la educación. Tesis especial de grado para optar por el título de especialista en Gerencia en Salud. Barquisimeto: Universidad Yacambú; 2001.
53. Navarro A. Incapacidad laboral de los docentes en el Estado Carabobo. Universidad de Carabobo. Tesis de Maestría en Salud ocupacional, 2004.
54. Almirall P, Mayor J, Santana S. condiciones de trabajo y su impacto en la salud del maestro venezolano. Un enfoque ergonómico. Convenio Intergubernamental Cuba-Venezuela. Ministerio de Educación y Deportes. Caracas. Venezuela. Informe preliminar investigación, 2004.
55. Medina M, Borges A. Una aproximación a un diagnóstico de salud de los trabajadores de la educación en Maracay. Material mimeografiado. Maracay: CEST-UC; 1993.
56. Escalona E, Medina M, Rodríguez A. Perfiles en salud, condiciones de vida y condiciones de trabajo de los educadores en el Municipio Mariño del Estado. Informe final FUNDACITE-ARAGUA. Maracay: 2001.

Recibido: 13 de junio de 2005. Aprobado: 30 de agosto de 2005.

*Evelín Escalona*. E-mail: [eescalona@cantv.net](mailto:eescalona@cantv.net)

**<sup>1</sup>Magíster en Ergonomía. Profesora Asociada Universidad de Carabobo y al Instituto Altos Estudios de Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon". Investigadora en el Centro de Estudios en Salud de los Trabajadores (CEST-UC) y en FUNDACREDESA-MSDS. Venezuela.**