

AUTODIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN UNA EMPRESA DEL SECTOR INDUSTRIAL DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA, (ZMG) 2009¹

A PARTICIPATORY SELF-DIAGNOSIS FOR PROMOTING HEALTH AT A COMPANY IN THE INDUSTRIAL SECTOR IN THE GUADALAJARA METROPOLITAN AREA IN 2009

Martín Acosta Fernández

Docente - Investigador Doctorado Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, México.
fmartin63@gmail.com

María de los Ángeles Aguilera Velasco

Docente - Investigador Doctorado Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, México.
aaguileracd@hotmail.com

Liliana Parra Osorio

Docente - Investigador Postgrado Salud Ocupacional, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia.
liliana.parra@unilibrecali.edu.co

Resumen

Se llevó a cabo un Autodiagnóstico Participativo (ADP) en una empresa dedicada a la fabricación de colchones y hule espuma en Guadalajara, México con la finalidad de involucrar a los trabajadores en la identificación de los problemas de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO). Se conformó un grupo nominal de 14 participantes. La recogida de datos se efectuó a través de distintas técnicas participativas como la inserción en el campo, la entrevista y discusión en grupo nominal. Los resultados obtenidos fueron la identificación de nueve problemas de salud relacionados con el trabajo. Desatacaron las molestias respiratorias por la aspiración de partículas de borra, los problemas visuales por fatiga y el estrés por procedimientos inadecuados con una calificación de (3) Muy frecuentes. El nivel de gravedad adjudicado a los

problemas de salud fue de (3) Muy grave para el estrés por procedimientos inadecuados y caídas, (2) Grave para los problemas respiratorios por aspiración de partículas y problemas visuales. Las soluciones sugeridas fueron, para los problemas respiratorios, la utilización de equipo de protección personal, la reducción de partículas en suspensión y el uso de cubrebocas para los visitantes al área. Y para el estrés, reacondonamiento del espacio de trabajo. Se concluyó que la participación de los trabajadores en la identificación de problemas de SSO les hace más conscientes de los problemas y más propositivos en la construcción de alternativas de solución.

Abstract

A participatory self-diagnosis was carried out at a company engaged in the manufacture of

Fecha de recepción: 03 - 03 - 2010

Fecha de aceptación: 14 - 06 - 2010

mattresses and foam rubber pads based in Guadalajara, Mexico with the purpose of getting workers involved with the identification of safety and occupational health issues. A focus group was assembled consisting of 14 participants. Information was collected by means of various participatory techniques such as, e.g. field visits, interviews, and focus group discussions. As a result, nine different health problems related to the work were identified. The results provided evidence of respiratory difficulties associated with the inhalation of flock particles, visual problems due to fatigue, and stress because of unsuitable procedures with a rating of (3) very frequent. The degree of severity assigned to the health issues was (3), i.e. very severe, for stress because of unsuitable procedures and falls, and (2), serious, for the respiratory problems due to inhalation of particles and visual problems. The suggested solutions for respiratory problems were: using personal protection equipment, reducing suspended particles, and requiring visitors to wear

mouth covers in the area. To address stress-related issues, suggestions included rearranging materials and renovating the work space. The conclusion was drawn that the participation of the workers in the identification of safety and occupational health issues makes them more aware of these problems and encourages a more proactive approach to building alternative solution.

Palabras clave

Autodiagnóstico participativo, promoción de la salud, salud ocupacional, seguridad, sector industrial.

Keywords

Participatory self-diagnosis, health promotion, occupational health, safety, industrial sector.

Introducción

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el número de víctimas en el mundo por accidentes o enfermedades relacionados con la actividad laboral asciende a 2 millones cada año. Y una cifra de alrededor de 270 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mismo lapso. El problema es tan grave, que se estima que el número de decesos es mayor a los ocasionados anualmente por accidentes de tráfico, guerras y violencia. Aunque se calcula que el costo económico de dichos eventos asciende al 4% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial, dicha erogación, en la mayoría de los casos, resulta incalculable.

No obstante, se han realizado valoraciones sobre el ausentismo por incapacidad que los accidentes y enfermedades no mortales implican y éste equivale a tres días/trabajador por evento. Lo que traducido a horas/hombre perdidas da como resultado poco menos de 4 mil millones de horas en el caso de las enfermedades profesionales, y alrededor de 6 mil quinientos millones de horas por accidentes de trabajo. Todo ello sin considerar que millones de personas son empleadas para la realización de actividades peligrosas.

En México, según datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año 2009 1,109 trabajadores perdieron la vida en accidentes de trabajo y se registraron cerca de 400 mil accidentes de trabajo. Además, se generaron un total de 18,721 incapacidades por accidentes y enfermedades laborales. Si a esto sumamos los costos indirectos que se generan cuando se suscita un accidente de trabajo tales como: el tiempo perdido, la probable suspensión de la producción, los costos de traslado del lesionado para su atención médica, el golpe en el estado de ánimo en quienes fueron testigos del accidente, los reportes del accidente a las autoridades correspondientes, etc., las repercusiones para la empresa y para los trabajadores resultan inimaginables.

Por otra parte, los estudios que analizan las Condiciones de Trabajo (CT) y los problemas de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) desde el paradigma de la Investigación Acción Participativa (IAP) en los que se ha recurrido al Autodiagnóstico Participativo (ADP) han demostrado que el trabajo conjunto entre los actores directos y los especialistas en SSO arroja dividendos muy favorables tanto para el colectivo laboral como para la empresa y los empresarios en particular. Tal es el caso de los ejercicios participativos que reporta la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA

por sus siglas en inglés), donde se destaca la importancia de la participación de los trabajadores en la evaluación de riesgos. Ya que identifica en aquéllos la capacidad de conocer “los problemas y los pormenores de lo que ocurre cuando realizan sus tareas y actividades, por lo que debe procurarse su participación en la evaluación” EU-OSHA (2010, p. 1). Al tiempo que reconoce que esa competencia resulta imprescindible para la construcción de medidas preventivas.

Entre las distintas experiencias exitosas reportadas por la Agencia Europea, se pueden destacar acciones orientadas a la participación de los trabajadores en la evaluación de riesgos, podemos mencionar el EU-OSHA Case Studies Programme for the involvement of associates in risk assesment, Lithuania (2009), realizado en una empresa del sector de la alimentación y donde los principales logros en materia de SSO han sido acumular más de un año sin que se haya producido un solo accidente laboral. Así como la implementación de 130 mejoras en el lugar de trabajo, y la eliminación de más de 2000 anomalías, lo que ha reeditado en la prevención de posibles accidentes. Como puede observarse, el incremento en la participación del personal en las actividades relacionadas con las CT, sí ha generado, en el caso que se menciona, estrategias claras y efectivas de SSO.

Otro caso exitoso reportado por la EU-OSHA, es el del National Institute for Working Life (2010) que creó el método “Análisis de grupo de trabajo para el fomento de la seguridad” (WASP por sus siglas en inglés). Dicho instrumento parte de la hipótesis de que la prevención de accidentes y riesgos relacionados con la SSO es más eficaz si los empleados tienen consciencia de aquéllos y colaboran en las posibles formas de evitarlos. El método WASP es un programa participativo y se distingue por la utilización de diversos procedimientos para recolectar información de lo que ocurre en el colectivo laboral. Ya sean encuestas, cuestionarios y, principalmente en el diseño de estrategias de prevención y su análisis correspondiente en los grupos de trabajo.

En el continente americano, podemos destacar la labor de la Coordinadora Interfederal de Salud (CIS) que publicó en el 2008 una obra titulada “Los trabajadores y su salud. Experiencia de una ONG peruana dirigida por trabajadores” que ilustra de manera pormenorizada la relevancia de la IAP y ADP. La hipótesis que se plantea

es que “las soluciones prácticas recogidas de las experiencias de los propios trabajadores, con el apoyo de especialistas, permite mejorar la acción preventiva y de asistencia en salud y seguridad en el trabajo” (CIS, 2008, p. 10)

La CIS presenta como su misión y sus estrategias el proporcionar a los trabajadores conocimientos que les faciliten la percepción de los riesgos y los peligros que pudieran estar presentes en el ejercicio de su actividad laboral. Así como de sensibilizar y desarrollar en los protagonistas del trabajo las competencias necesarias para la identificación, vigilancia y prevención en materia de SSO.

UN BREVE BOSQUEJO HISTÓRICO

En el ámbito laboral, los estudios basados en el paradigma de la IAP, inician en la década de los setenta con la experiencia del movimiento sindical italiano (Oddone, 1977), el cual parte de la postura de la no delegación de la defensa de la salud en los profesionales y técnicos de sanidad, aunque no niega la participación de los mismos (Tomasina, s/f).

Por otra parte, Breilh (1995), destaca la importancia de las técnicas de investigación participativa, ya que, en su opinión, son las que se adecuan mejor en la profundización del estudio de la relaciones entre la salud y el trabajo.

En México, los primeros abordajes son los realizados por Asa Cristina Laurell (1978, 1984 y 1991), Laurell, Noriega, Martínez y Villegas (1992), Noriega (1995, 2000, 2004, 2005 y 2006), López, Martínez y Moreno (1987), Noriega y Villegas (1993), Martínez, S. y Vázquez, I. (2001) y Martínez (2007). Entre las más recientes está la de Anaya, Aranda y Torres (2010) quienes analizaron a un grupo de trabajadores del sector artesanal en el que se reporta una serie de condiciones peligrosas en el desempeño de la actividad laboral e identifican las acciones emprendidas y los efectos del ejercicio participativo en el mejoramiento de la SSO.

Sin embargo, son pocos los trabajos realizados en el segundo lustro del nuevo milenio y menos aún los efectuados en población de trabajadores del sector industrial. Y si bien en los reportes de investigación y la literatura existente sobre el tema se destaca la importancia de la participación de los trabajadores

en el mejoramiento de la SSO, pocos son los estudios que se orientan a resaltar el beneficio económico (disminución de costos originados por accidentabilidad y enfermedades profesionales por exposición a riesgos) y las ventajas que genera en el clima organizacional y la productividad al hacer partícipes a los trabajadores en la Planeación Estratégica Empresarial y, por ende, en la SSO.

EL AUTODIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO (ADP). UN ACERCAMIENTO CONCEPTUAL

Es importante comenzar diciendo que el ADP tiene como referencia principal a la IAP, la cual parte de la premisa, como lo señalan Villasante y López (2007, p.113), de que “los procesos de desarrollo que no parten de la comunidad o de la ciudadanía y que no son asumidos ni gestionados por ella, tienen muchas probabilidades de fracasar”.

Es decir, si dicha premisa se aplica al estudio de la SSO, es de los propios trabajadores de quienes debe surgir el interés por conocer a qué tipo de condiciones de riesgo se exponen en su actividad laboral diaria, qué manifestaciones nocivas pueden generarse en su salud por dicha exposición y, por último, son ellos quienes deben de construir estrategias de prevención y cuidado de la SSO.

De tal suerte, y si atendemos a los objetivos que persigue la IAP al instrumentar un ADP, tenemos el siguiente escenario:

1. La estimulación para la participación activa de todo tipo de personas sin distinción de su escolaridad y posición social.
2. Un énfasis en encontrar soluciones prácticas a problemas concretos sin menoscabo de los intereses y necesidades humanos.
3. El interés por la transformación de las condiciones materiales de existencia en las que se encuentre alguna población, comunidad o grupo. Que para Selener (1997, p.17), no es otra cosa que “encontrar soluciones y promover transformaciones políticas y sociales”.

Como se puede observar, el ADP se configura como una herramienta que retoma la participación de los directamente involucrados en un problema social (para el caso, laboral) y en ello estriba su paradigma metodológico. El objeto de esta técnica es conocer la percepción de la realidad desde el punto de vista de los sujetos con miras a la solución de los problemas que éstos identifiquen en su contexto inmediato. Al respecto Escalona (2007, p. 6) Señala: “El estudio de la SSO utilizando estrategias participativas representa una manera valiosa de indagar la realidad del trabajo, valorizando las percepciones y subjetividad de los trabajadores”. (Las cursivas son de los autores).

Así pues, el ADP hace énfasis en la toma de conciencia de los involucrados con la finalidad de que construyan, en comunidad, los conocimientos sobre un problema específico y se desarrollen las habilidades necesarias para afrontarlo. (Sóñora, s/f). Es en ese aspecto, el de la promoción de la toma de conciencia de la situación por parte de los trabajadores, donde se deriva el principal recurso del ADP. Pues se incentiva a los involucrados no sólo a identificar problemas, sino que se espera de ellos, a través de un cambio de percepción de la situación a resolver, una nueva actitud de compromiso ante cualquier asunto que involucre, como es el caso, su salud.

Una vez que el trabajador logra un cambio en su percepción y toma conciencia de su papel en el cuidado de su salud y su bienestar, podríamos decir con certeza que estará velando, además, por su capacidad para producir. Una empresa que protege el bienestar físico y psicológico de sus trabajadores será siempre una empresa más responsable y productiva. Por lo tanto, este es el factor que hace que la IAP/ADP cobre una gran relevancia en el cuidado y atención de la SSO. Principalmente en las pequeñas y medianas empresas (pymes) y en países con políticas de SSO deficitarias e incipientes. Tal es el caso de México y la gran mayoría de las naciones que conforman Latinoamérica.

En síntesis, la IAP, al utilizar al ADP como su herramienta principal, es un vuelco en la manera de percibir y afrontar cualquier problema social. Es un proceso mediante el cual una comunidad describe la situación en la que se encuentra, analiza sus condiciones causales y repercusiones, establece prioridades y busca alternativas de solución con el fin de establecer programas de acción donde el principal criterio de validez y confiabilidad

está, como lo planteó Fals Borda (1995, 1999), en la combinación de medidas cuantitativas, si son necesarias, con descripciones y críticas cualitativas y/o etnográficas.

De tal forma, este ejercicio que a continuación se presenta, no pretendió sino el centrarse en los procesos y vivencias generados a raíz del ADP en el grupo en cuestión y que todo ello, con el apoyo de los especialistas en SSO, fuera transferido a situaciones reales en el escenario de trabajo, y de ser soluciones de sentido común se convirtieran en soluciones prácticas con un sustento técnico y sistematizado científicamente.

EL ESCENARIO

La presente investigación se realizó en una empresa mexicana dedicada a la fabricación de colchones y hule espuma.

En su planta instalada en la Zona Industrial de Guadalajara, Jalisco, durante el periodo que duró el estudio, la firma producía un promedio de 1,250 colchones por día. Para ello contaba con un total de 306 trabajadores, de los cuales 92 laboraban en el área administrativa y 214 en actividades de producción.

El departamento de producción estaba compuesto por cinco áreas:

Área	Nº de trabajadores
Laminado	15
Costura	23
Resortes y unidades	60
Línea única	58
Producto terminado	30

Con base en las estadísticas de siniestralidad y enfermedades profesionales mostradas por el departamento médico, el área que despertó más interés a los trabajadores para realizar el ADP, fue la de línea única. En ese lugar los accidentes más frecuentes eran graparse los dedos de las manos y lesiones osteomusculotendinosas en cuello y espalda por posiciones forzadas.

De acuerdo con los datos citados, y con el compromiso de disminuir el índice de siniestralidad en el área de línea única, la empresa había trabajado, desde hacía algunos

años, con un enfoque predominantemente médico. Las estrategias implementadas hasta entonces, se basaron en la identificación de riesgos por la vía de los casos reportados al departamento médico.

Por lo tanto, y con el interés de ejercitar una estrategia de abordaje diferente a los problemas de salud en su plantilla de trabajadores, la empresa acepta colaborar con todo lo necesario para la implementación de un programa participativo de promoción de la salud en el área de línea única.

Durante el ejercicio del ADP se persiguieron los siguientes objetivos:

A. OBJETIVO GENERAL

Que los trabajadores del área de línea única conocieran y se ejercitaran en la manera en cómo realizar un ADP que les permitiera identificar aquellas situaciones y comportamientos de trabajo que comprometían y ponían en riesgo su salud.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Que los trabajadores del área de línea única participaran en la elaboración conjunta de un ADP y se comprometieran en la búsqueda de consensos que les permitieran transformar las situaciones y comportamientos que comprometían su salud y bienestar en el trabajo.
- Generar en los trabajadores del área de línea única el interés por cambiar los comportamientos relacionados con los problemas de salud identificados y desarrollaran estrategias protectoras de su salud.
- Que los trabajadores de línea única establecieran, con apoyo en los especialistas, futuros posibles a corto, mediano y largo plazo en relación con su salud y bienestar.
- Establecer una agenda de trabajo donde se pudieran identificar las estrategias y líneas específicas de acción y se asignaran compromisos y responsabilidades de los trabajadores y de los empresarios.
- Evaluar el proceso del ADP a través de las metas y productos obtenidos.

1. Metodología

Es importante mencionar que el trabajo de campo fue realizado en cuatro etapas:

Etapa inicial. La inserción en el escenario laboral

En esta fase del trabajo se recopiló información básica sobre la empresa, específicamente sobre su estructura y organización y se indagó sobre los índices de siniestralidad y la manera como se habían abordado los accidentes y enfermedades laborales.

Se nos presentó información respecto a la historia de la empresa desde su fundación hasta la fecha, y las distintas etapas por las que había transitado hasta convertirse en parte de un consorcio de empresas ligadas a la fabricación de colchones, fibras textiles y poliuretanos. Se realizó una visita guiada por toda la planta mediante la cual se pudieron identificar algunas condiciones de riesgo en las instalaciones entre las que destacaron calor excesivo en el área de unidades y resortes, trabajo con objetos punzocortantes y posiciones forzadas en el área de costura, ruido en el área de laminado y partículas de borra, trabajo con objetos punzocortantes, ruido y posiciones forzadas en el área de línea única.

Segunda etapa. Entrevistas a informantes clave

Se realizaron cuatro entrevistas. Con el médico de la empresa quien nos notificó sobre los accidentes y las enfermedades más frecuentes en el personal operario. Con el ingeniero responsable del mantenimiento de la planta, quien nos comentó sobre los cambios que se han generado en la planta, específicamente en lo que respecta a la incorporación de tecnología nueva y algunos de los problemas de salud más frecuentes. Asimismo, charlamos con tres representantes del sindicato de trabajadores, quienes expresaron su opinión sobre las necesidades más sentidas, con base en su punto de vista, y de los problemas más relevantes en la planta. Es importante señalar que el máximo líder sindical mostró una posición de negación de problemas de salud en la planta y cuestionó a sus demás compañeros cuando señalaron el problema del calor y ruido excesivo en prácticamente toda la planta y las dificultades entre los trabajadores con contrato a destajo. Por último, nos

entrevistamos con la gerente de línea única y el ingeniero responsable de higiene y seguridad del área, quienes nos ofrecieron su punto de vista sobre los procedimientos de cuidado de la salud de los trabajadores y un programa de prevención de accidentes.

Tercera etapa. Establecimiento de redes de información y colaboración

En esta etapa destacó el interés de los representantes sindicales que fueron cuestionados por el líder, en colaborar con el estudio. Fue a petición de ellos, y con el apoyo del ingeniero de mantenimiento, que se determinó que se realizara el ADP en el área de línea única. Aunque es necesario señalar que expresaron cierto escepticismo respecto a los logros que se pudieran obtener con la realización del estudio.

Cuarta etapa. Conformación de grupo nominal

Se dio inicio a la conformación de un grupo de discusión para analizar la problemática de salud presentada en el área de línea única. Participaron catorce personas en el grupo. Los cuatro representantes sindicales, el ingeniero de mantenimiento, la gerente de recursos humanos y ocho trabajadores del área de línea única. La selección de los participantes del área estuvo a cargo de los representantes sindicales, previa consulta con el colectivo de trabajadores.

Quinta etapa. Planeación

Una vez conformado el grupo, se diseñó un plan de trabajo el cual estuvo estructurado de la siguiente manera:

- a. Presentación
- b. Dinámica de inserción
- c. Problematicación
- d. Jerarquización de prioridades
- e. Alternativas de solución
- f. Análisis causa-efecto
 - i. Identificar un problema de salud reconocido por los trabajadores
- g. Definición de manifestaciones y repercusiones
 - i. En los trabajadores
 - ii. En la empresa
- h. Listado de alternativas

- i. Diseño de un plan de acción
- j. Compromisos
 - i. Por parte de los trabajadores
 - ii. Por parte de la empresa

Sexta etapa. Ejecución

En cada una de las cuatro sesiones que se realizaron, se procedió a desahogar cada uno de los puntos enumerados en la fase previa. La diferencia sesión por sesión fue la dinámica de inserción elegida.

a. Primera sesión

En la sesión inicial se utilizó la dinámica “El cartero” cuya finalidad fue simplemente “romper el hielo” y generar confianza entre los miembros del grupo.

b. Segunda sesión

La dinámica elegida fue “El rompecabezas de las actitudes” que consiste en armar un rompecabezas de seis piezas y que tuvo como finalidad el que los participantes se percataran de cómo, generalmente, resulta difícil cambiar los patrones de percepción y actitudes frente a una situación problemática y se persiste en utilizar una misma estrategia de comportamiento o acción para todos los inconvenientes que se presentan.

c. Tercera sesión

La tercera reunión fue iniciada con la dinámica “El río de lava” en el que se simula una travesía por el cauce de un río. Los participantes integrados en dos equipos tenían que cruzar un río imaginario con la ayuda de unos soportes de hule espuma. El objetivo fue que llegara el equipo completo y no perder ninguno de los soportes. La finalidad de este ejercicio fue que los participantes reconocieran el trabajo en equipo y el cuidado de los recursos materiales (herramientas y materia prima) como dos competencias necesarias para el cuidado de la salud en el trabajo y la prevención de accidentes.

d. Cuarta sesión

La última sesión se eligió como dinámica de inserción “Las pelotas”. Que consistió en conformar equipos de

cuatro personas y que se lanzaran una pelota de tenis entre ellos contrarreloj. Enseguida se les solicitaba que dieran una nueva marca a alcanzar (disminuir el tiempo de recorrido y sin dejar caer la pelota). Se tomó el tiempo y se anotó en la pizarra. Una vez superada la prueba en tres ocasiones, se añadió una pelota más hasta trabajar con tres pelotas de manera simultánea. El propósito de este ejercicio fue retar los participantes para el diseño de estrategias que les permitieran la mejora continua.

e. Quinta y sexta sesiones

Éstas consistieron en la problematización, diálogo y consenso respecto a los problemas de SSO percibidos por los trabajadores jerarquización de prioridades, alternativas de solución y en el establecimiento de compromisos y responsabilidades.

2. Resultados

La clasificación de los problemas de salud fue hecha en función de la frecuencia, la gravedad, y la posibilidad de prevención.

Para indicar la frecuencia, los criterios considerados fueron:

- (3) Muy frecuente
- (2) Frecuente
- (1) Poco o nada frecuente

Para cuantificar la gravedad:

- (3) Muy grave
- (2) Grave
- (1) Poco o nada grave

En cuanto a la posibilidad de prevención:

- Sí se puede prevenir
- No se puede prevenir

Se conformó un listado de dieciséis (16) problemas de salud relacionados con el trabajo, de los cuales sólo nueve (9) fueron considerados como tales. Ver Tabla 1.

En lo que respecta al nivel de gravedad con que fueron calificados los problemas de salud, sobresalen las caídas y el estrés por procedimientos. Ver Tabla 2.

Autodiagnóstico participativo para la promoción de la en salud en una empresa del sector industrial ZMG (2009)		
PERCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD		
No.	Problema de salud	Frecuencia
1	Caídas.	2
2	Problemas respiratorios por aspiración de partículas de borra.	3
3	Problemas visuales.	3
4	Dolor de cintura.	1
5	Dolor de espalda.	1
6	Hernias.	<1*
7	Distracción.	3>**
8	"Cruda" o "borrachera".	2
9	Procedimientos inadecuados.	3
10	"Llevarse" o "molestar a los compañeros".	3
11	Riñas.	1
12	Estrés por procedimientos inadecuados.	3
13	Amontonamiento de productos y materiales.	3
14	Accidentes en manos y dedos (graparse los dedos).	2
15	Torceduras (brazo, cuello y espalda).	2
16	Dolor de cabeza .	2
	* Equivale a: Nada frecuente	
	** Corresponde a: Más que muy frecuente	

▲ TABLA 1. Autodiagnóstico participativo para la promoción de la salud en una empresa del sector industrial ZMG. Percepción de los problemas de salud. Fuente: Propia

Con respecto a si los problemas de salud percibidos eran prevenibles o no, se obtuvo una respuesta de **sí se pueden prevenir en todos y cada uno de ellos.**

Autodiagnóstico participativo para la promoción de la en salud en una empresa del sector industrial ZMG (2009)		
PERCEPCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE SALUD		
No.	Problema de salud	Gravedad
1	Caídas	3
2	Problemas respiratorios por aspiración de partículas de borra	2
3	Problemas visuales	2
4	Dolor de cintura	1
5	Dolor de espalda	1
6	Hernias	1
7	Distracción	3
8	"Cruda" o "borrachera"	1
9	Procedimientos inadecuados	3
10	"Llevarse" o "molestar a los compañeros"	1
11	Riñas	1
12	Estrés por procedimientos inadecuados	3
13	Amontonamiento de productos y materiales	3
14	Accidentes en manos y dedos (graparse los dedos)	1
15	Torceduras (brazo, cuello y espalda)	1
16	Dolor de cabeza	1

▲ TABLA 2. Autodiagnóstico participativo para la promoción de la salud en una empresa del sector industrial ZMG. Percepción de la gravedad de los problemas de salud. Fuente: Propia

PROBLEMAS RESPIRATORIOS POR LA ASPIRACIÓN DE PARTÍCULAS DE BORRA

Enseguida se presenta el análisis de las causas y manifestaciones de los problemas respiratorios por aspiración de partículas de borra. Daño a la salud que a pesar de no ser calificado como el más frecuente y el de mayor gravedad, fue percibido por el grupo como el que más urgencia reclamaba para su solución. Al respecto es importante señalar que la decisión de los trabajadores no sólo se centró en las causas y manifestaciones, sino que se propusieron estrategias para atacar el problema y se discutió sobre las acciones que ellos mismos estarían dispuestos a realizar para contribuir a la disminución de la emisión de las partículas de borra.

Este ejercicio fue llevado a cabo a través de la “técnica del árbol”, que consiste en escribir sobre el tronco de

un árbol dibujado en una cartulina las causas de los problemas de salud identificados y en la copa el cómo se manifiestan los daños en la salud.

En la Tabla 3 se muestran las manifestaciones de los problemas respiratorios.

ESTRÉS POR PROCEDIMIENTOS INADECUADOS

El segundo problema que afectaba la salud de los trabajadores fue el estrés por procedimientos inadecuados y cuyas manifestaciones fueron:

- a. Enojo.
- b. Malestar general.
- c. Dolor de cabeza.
- d. Presión psicológica.
- e. Desesperación.
- f. Impotencia.

Autodiagnóstico participativo para la promoción de la en salud en una empresa del sector industrial ZMG (2009)	
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	
MANIFESTACIONES, CAUSAS, SOLUCIONES Y COMPROMISOS DE LOS TRABAJADORES	
Manifestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de la garganta • Congestión nasal • Gripe y tos frecuente • Sequedad de garganta • Congestión en el pecho
Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Partículas suspendidas de borra • Olor a pegamento • La careta (mascarilla) no embona bien en el rostro del usuario • Humo de la selladora
Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de protección para todo el personal del área • Reducción en la suspensión de polvo (usar extractores) • Uso generalizado de cubre bocas (sobre todo en las áreas donde existe el riesgo y/o por el traslado o estancia en el lugar con el riesgo presente) • Supervisión continua para el uso del equipo • Sanciones • Señalamiento por área (del equipo de protección a usar)
¿Qué haríamos?	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conciencia del riesgo y el beneficio de usar el equipo de protección personal • Actuaremos con responsabilidad y compromiso

▲ TABLA 3. Autodiagnóstico participativo para la promoción de la salud en una empresa del sector industrial ZMG. Problemas respiratorios - Manifestaciones, causas, soluciones y compromisos de los trabajadores Fuente: Propia

Las causas expresadas por los trabajadores que contribuyeron a la aparición del estrés por procedimientos inadecuados fueron:

- a. Olor a pegamento.
- b. Falta de materia prima.
- c. Amontonamiento de materiales.
- d. Presión ejercida por los trabajadores contratados con pago a destajo.

Las soluciones sugeridas fueron:

- a. Reacomodo de materiales.
- b. Reacondicionamiento del espacio de trabajo.
- c. Mejor comunicación entre los propios compañeros del área de línea única y los del área de producto terminado (con mucha frecuencia se presentaban problemas respecto al desconocimiento del número exacto de colchones existentes en bodega y a la inadecuada clasificación de los mismos).
- d. Que los trabajadores con contrato con pago a destajo sólo recibieran el material para los colchones que pudieran armar y cerrar.

Para ello, los trabajadores de línea única se comprometieron a hacer las cosas bien, con responsabilidad y a la primera.

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En atención al cumplimiento de los objetivos establecidos para este ejercicio, se puede mencionar que los trabajadores de línea única tuvieron conocimiento y se ejercitaron en la forma en cómo llevar a cabo un ADP. Y una vez que identificaron situaciones de SSO que pudieran poner en riesgo su salud, sí lograron consensar entre sí y con los especialistas participantes, estrategias para poner a prueba en pro de la SSO en el área y en la planta en general. Por lo que en este sentido, se puede considerar que la parte de planeación y desarrollo de estrategias de solución fue cumplida satisfactoriamente. Un ejemplo de tal condición, fue el caso de la reducción de partículas de polvo mediante la instalación de un extractor en la planta. Asimismo, la obligatoriedad del uso generalizado de cubre bocas en las áreas donde existía el riesgo y/o por el traslado o estancia de personal al sitio identificado como nocivo.

En este sentido, coincide con las experiencias reportadas por la EU-OSHA en las que se da cuenta de la implementación de mejoras en el lugar de trabajo a través de la participación a los empleados.

En relación con el interés de los trabajadores por cambiar su comportamiento y desarrollar estrategias protectoras de su salud, no se obtuvieron resultados contundentes. Sin embargo, quedó de manifiesto que cuando se ofrece la oportunidad a los trabajadores de participar en la toma de decisiones de su empresa, sí pueden surgir iniciativas que favorezcan la SSO. Como fue el caso de uno de los participantes al declarar que había diseñado un proyecto para el reacondicionamiento del espacio de su área de trabajo con la finalidad de facilitar los procedimientos en el sitio.

Al respecto, Anaya, Aranda y Torres resaltan la importancia de la IAP en la mejora de las condiciones de Seguridad e Higiene en el Trabajo (SHT) y de la SSO, siempre y cuando ésta sea reconocida por los empresarios y los trabajadores como una posibilidad viable.

Por otra parte, es importante mencionar una limitación importante en este estudio y lo fue la imposibilidad de conformar un grupo más numeroso de trabajadores que participaran en la identificación de riesgos a la SHT y SSO en su lugar de trabajo. De igual manera, no fue posible hacer un seguimiento presencial a las líneas de acción que resultaron del ADP. Y, si bien es cierto que obtuvimos información a través de las comunicaciones del ingeniero responsable del mantenimiento en la empresa, (tal es el caso de la compra e instalación del extractor para combatir las partículas de borra y la implementación de un programa de orden y limpieza) no se pudo completar el ciclo deseable de regresar al lugar y conocer de viva voz las experiencias y logros de los trabajadores en el desarrollo de estrategias protectoras de su salud. Inconveniente que también nos llevó a desconocer si la agenda de trabajo que se redactó en la sexta sesión del ADP fue cumplimentada en tiempo y forma.

3. Conclusiones

- a. El ADP es una técnica muy generosa en cuanto a la posibilidad que ofrece a los trabajadores para que se conviertan en sujetos de acción en el análisis

- y transformación de condiciones laborales que pudieran alterar su salud y bienestar.
- b. Mediante el desarrollo de esta investigación, pudimos observar, en primera instancia, la diferencia que existe entre las acciones de atención a la salud que parten de los trabajadores y aquellas que tienen origen sólo en el punto de vista de los especialistas. Es decir, ya existía un diagnóstico de aquellos problemas de salud más frecuentes en los trabajadores del área de línea única realizado por el departamento médico de la empresa. Pero dicho estudio manifestó un alcance limitado pues se enfocó sólo a las manifestaciones sintomáticas en el cuerpo de los trabajadores. En cambio, a través del ADP que tuvo sustento en la percepción de quienes han vivido y padecido directamente en su cuerpo y en su mente el dolor y el sufrimiento, no sólo identificó dichas manifestaciones sintomáticas sino que permitió analizar el por qué de su surgimiento e incitó a los involucrados a construir alternativas de solución, ya que su objetivo principal se basa en cambiar la percepción de los problemas por parte de los trabajadores. Y una vez conseguido lo anterior, se hace posible un cambio de actitud y disposición de los implicados en la atención y resolución de sus problemas de salud.
 - c. Si los trabajadores participan en la identificación y atención de los problemas de trabajo que atentan contra su salud y si la empresa, como fue el caso, se compromete con sus trabajadores en la solución de los problemas que sean de su competencia, se puede lograr un equilibrio entre la producción (tipo de colchón) y la capacidad de producir (la salud de los trabajadores y los equipos y procedimientos adecuados para producir).
 - d. **Es importante destacar que de entrada las percepciones de los trabajadores respecto a sus problemas de salud, aunque no iguales, no distan mucho de las referidas por el área médica. La diferencia principal estribó en que algunos de los problemas de salud reconocidos como de mayor recurrencia (tal fue el caso de los problemas respiratorios) no incapacitan**
- al trabajador. Por lo que es muy probable que, ante esta situación, hayan sido considerados como daños inherentes a la persona y sin relación con el proceso de trabajo. Además de que fueron identificados sólo en cuanto a sus manifestaciones agudas sin considerar sus posibles efectos nocivos para la salud de los trabajadores.**
- e. En lo que respecta a los problemas de estrés por procedimientos inadecuados, es importante mencionar que es muy probable que el origen sea predominantemente organizacional. Pues de los estresores identificados por los trabajadores en el análisis de las causas que lo generaban, se pudo encontrar el predominio de inconsistencias en el sistema social al interior del trabajo y factores que atañen a la organización. Es decir, el hecho de que se llegara a modificar el proceso que los generaba, en este caso la falta de materia prima para realizar la tarea o la acumulación de material, y se lograra un reacondicionamiento del espacio, es muy probable que la tensión provocada en los trabajadores por tal motivo, pudiera disminuir y, en consecuencia, los efectos negativos adicionales del estrés en el bienestar físico y mental de los implicados.
 - f. Además, este ejercicio permitió que los directores de producción de la planta se percataran de que sus trabajadores tenían una perspectiva diferente de los problemas de salud en la empresa, pues ellos mismos son los afectados. Tal fue el caso de la declaración de uno de los participantes cuando mencionó que él tenía diseñado un proyecto para el reacondicionamiento del espacio de su área de trabajo. ≡

NOTAS

1. El presente trabajo forma parte de las líneas de investigación vigentes en el Instituto de Investigación en Salud Ocupacional (IISO) de la Universidad de Guadalajara, México. Específicamente en la línea de investigación Educación para la Salud Ocupacional del Cuerpo Académico UDG-CA 593 "Intervención psicosocial en salud ocupacional" y fue desarrollado en colaboración con el Grupo de Investigaciones ESCULAPIO: "Estudios en Salud Ocupacional, Administración y Procesos de Desarrollo Humano". Bajo el nombre Métodos Participativos en Salud Laboral. Fue ejecutado sin financiamiento externo y su realización abarcó desde el mes de marzo del 2007 en su fase exploratoria y hasta el mes de diciembre del 2009 en su modalidad aplicativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. EU-OSHA [en línea]. 2010 [recuperado el 18 de agosto de 2010]. Disponible en http://osha.europa.eu/es/topics/riskassessment/workers_role
2. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. EU-OSHA [en línea]. 2010 [recuperado el 16 de agosto de 2010]. Disponible en <http://osha.europa.eu/data/case-studies/programme-for-the-involvement-of-associates-in-risk-assessment/view>
3. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. EU-OSHA [en línea]. 2010 [recuperado el 23 de agosto de 2010]. Disponible en <http://osha.europa.eu/data/case-studies/the-wasp-method-workgroup-analysis-for-safety-promotion-es/view>
4. ANAYA, A.; ARANDA C. y TORRES, T. Salud laboral en artesanos de microempresas en un municipio mexicano: una investigación participativa. *En: Psicología y Salud*. Vol. 20, No. 1 (ene. - jun. 2010); p. 129-139.
5. BREILH, J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. (Epidemiología del Trabajo). *En: Serie epidemiología crítica* N° 3. (1995). Quito: Ediciones CEAS (Centro de estudio y asesoría en salud) 1995.
6. Coordinadora Interfederal de Salud. Los trabajadores y su salud. Experiencia de una ONG peruana dirigida por trabajadores. Perú: 2008.
7. ESCALONA, E., SÁNCHEZ, L. y GONZÁLEZ, M. Estrategias participativas en la identificación de la carga de trabajo y problemas de salud en docentes de escuelas primarias. *En: Salud de los Trabajadores*. Vol. 15, N° 1. (Junio 2007). Maracay, Venezuela.
8. FALS, O. Orígenes universales y retos actuales de la IAP (investigación acción participativa). *En: Análisis Político* No. 38, (sep. - dic. 1999); p. 71-88.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social Reporte de riesgos de trabajo. 2009
10. LAURELL, AC. Proceso de trabajo y salud. *En: Cuadernos Políticos* número 17. (jul.-sep. 1978). México: Editorial Era.
11. LAURELL, AC. Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. *En: Cuadernos Políticos* N° 41. (1984). México: Ed. Era.
12. LAURELL, AC., NORIEGA, M., LÓPEZ, O. y MARTÍNEZ, S. El trabajo como determinante de enfermedad. *En: Cuadernos médico sociales* N° 56. (1991). Argentina: Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
13. LAURELL, AC., NORIEGA, M., MARTÍNEZ, S. y VILLEGAS, J. Participatory research on workers' health. *In: Social Science & Medicine* Vol. 34 Issue 6. (Mar. 1992); p. 603-613
14. LÓPEZ, O., MARTÍNEZ, S. y MORENO, C. La relación salud-trabajo- El caso de la cooperativa Pascual. *En: Salud Problema* Vol. 13 (1987). México: Primera Época. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.
15. MARTÍNEZ, S. y VÁZQUEZ, I. Programas de estímulos, productividad y salud en académicos de posgrado. *En: Rev Salud de los trabajadores*. Vol. 9 N°1. (ene-jun. 2001). Maracay, Venezuela.
16. MARTÍNEZ, S. La investigación participativa como práctica social y su aportación al mundo laboral a través del modelo obrero. *En: Rev Salud de los trabajadores*. Vol. 15 N° 2 (jul.-dic. 2007). Maracay, Venezuela.
17. NORIEGA, M. La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. *En: Rev Salud de los trabajadores*. Vol. 3 No. 1. (ene. 1995). Maracay, Venezuela.
18. NORIEGA, M. *et al.* Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. *En: Cad. Saúde Pública*. Vol.16 No. 4 (oct.-dic. 2000); p. 1011-1019. Rio de Janeiro
19. NORIEGA, M., GUTIÉRREZ, G., MÉNDEZ, I. y PULIDO, M. Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *En: Cad. Saúde Pública*. Vol.20 No. 5 (sep.-oct. 2004); p. 1361-1372. Rio de Janeiro.
20. NORIEGA, M. *et al.* La polémica sobre las lumbalgias y su relación con el trabajo: estudio retrospectivo en trabajadores con invalidez. *En: Cad. Saúde Pública*. Vol. 21, No. 3 (May-Jun. 2005); p. 887-897. Rio de Janeiro
21. NORIEGA, M. y VELASCO, Mr. Evaluación de las causas de accidentes y enfermedades en una industria manufacturera de vidrio. *En: Rev Salud de los trabajadores* Vol. 14, N°1 (2006). Maracay, Venezuela
22. ODDONE, I. *et al.* Ambiente di lavoro, la fabbrica nel territorio. Editrice Sindacale Italiana, Italia. 1977
23. SELENER, D. Participatory action research and social change. NY: Cornell University Participatory Action Research Network. 1997
24. SÓÑORA, M. Transformar desde la Investigación Participativa. Una experiencia cubana. RELI [en línea] [recuperado el 18 de abril de 2010]. Disponible en <http://vsites.unb.br/ceam/nescuba/artigos/pano218.htm>
25. TOMASINA, F., STOLOVAS, N., CHÁVEZ, E. La investigación en materia de salud de los trabajadores. Montevideo: Departamento de Salud Ocupacional. Universidad de la República. RELI [en línea] (s/f) [recuperado el 18 de abril de 2010 de http://www.dso.fmed.edu.uy/archivos_saludocup/Contenido/Material/MaterialInvestigacion/archivos/Investigacionensaluddelostrabajadores.pdf]
26. VILLASANTE, T. y LÓPEZ, J. El desarrollo social: Un desarrollo desde la ciudadanía. *En: GARCÍA, M. Perspectivas teóricas del desarrollo local*. España : Netbiblo, 2007.

Martín Acosta Fernández

Ph.D en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara. MG. en Psicología del Trabajo, Universidad Autónoma de Querétaro. Psicólogo, Universidad de Guadalajara. Docente Doctorado Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara. Grupos de investigación: Socio Fundador del Programa de Investigación en Salud Ocupacional en Latinoamérica (PIENSO, en Latinoamérica, A.C.). Miembro del Cuerpo Académico UDG-CA-593 "Intervención Psicosocial en Salud Ocupacional". Registro en el Sistema de Información y Tecnología de COLCIENCIAS como miembro del Grupo de Investigaciones ESCULAPIO: "Estudios en Salud Ocupacional, Administración y Procesos de Desarrollo Humano", COL0029693. Integrante de IISO (Instituto de Investigaciones en Salud Ocupacional) (Universidad de Guadalajara, México)
fmartin63@gmail.com

Coautoras

María De Los Ángeles Aguilera Velasco

Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, México. Docente Doctorado Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara.
aaguileracd@hotmail.com

Liliana Parra Osorio

MG. Salud Ocupacional, Universidad del Valle. MG Administración en Salud, Universidad del Valle. Enfermera, Universidad del Caldas. Docente Postgrado Salud Ocupacional Universidad Libre Seccional Cali Colombia. Líder del grupo de investigación de ESCULAPIO, COL0029693.
liliana.parra@unilibrecali.edu.co