

Salud laboral en artesanos de microempresas en un municipio mexicano: una investigación-acción participativa¹

*Artisans' occupational health of micro-enterprises
in a Mexican municipality. A participative action-research*

Ana Anaya Velasco², Carolina Aranda Beltrán³
y Teresa Margarita Torres López²

RESUMEN

El presente trabajo describe una investigación-acción participativa para conocer las condiciones de salud y la evolución de grupo en diez microempresas en un municipio mexicano. Para evaluar las primeras se utilizó el Cuestionario de Grupo Homogéneo, extraído del modelo obrero italiano original, y para la segunda un listado de momentos de integración de grupos operativos e indicadores. Se identificaron condiciones peligrosas, tales como ruido, polvo, exposición a instrumentos cortantes y exigencias de una alta responsabilidad. Las acciones emprendidas fueron evaluadas positivamente en un primer ciclo de un año. Respecto a la evolución del grupo, hubo consenso en el avance en la comunicación y el aprendizaje, pero que debe mejorarse en términos de pertenencia y cooperación.

Palabras clave: Investigación-acción participativa; Salud ocupacional; Artesanos; Microempresas.

ABSTRACT

A participating action-research was conducted to know health and safety conditions, as well as the group evolution in ten micro-enterprises of a Mexican municipality. In order to identify occupational health and safety conditions, the Homogeneous Group Questionnaire, extracted from the Italian worker model a checklist of indicators for operating groups moments of integration. Dangerous working conditions, as noise, dust, and exposition to cutting instruments, as well as stress caused by high responsibilities were found. Diverse actions were planned and positively evaluated during one year. Concerning the group evolution, there was consensus in identifying advances in communication and learning skills, but there is a need to improve belonging sense and cooperation.

Key words: Participating action-research; Occupational health; Artisans; Micro-enterprises.

¹ Las autoras agradecen a los artesanos, estudiantes y profesores participantes su valioso apoyo.

² Departamento de Ciencias Exactas, Tecnologías y Metodologías del Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, Prolongación Colón s/n, Km 1 Carretera Cd. Guzmán-Guadalajara, 49000 Cd. Guzmán, Jal., México, tel. y fax (341)575-22-22, correo electrónico: anayav@cusur.udg.mx. Artículo recibido el 2 de marzo y aceptado el 23 de agosto de 2009.

³ Instituto de Investigación en Salud Ocupacional del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Sierra Mojada 950, Col. Independencia Centro Médico, 44340 Guadalajara, Jal., México, tel. (33)36-17-99-35, fax (33)36-17-99-34, correos electrónicos: caranda2000@yahoo.com.mx y ttorres@cencar.udg.mx.

INTRODUCCIÓN

La salud de los trabajadores se favorece por condiciones de seguridad e higiene en el trabajo (SHT) adecuadas. Éstas también contribuyen a la productividad y al desarrollo sustentable de las empresas y de las comunidades vistas como un sistema. La SHT puede tomar diferentes acepciones, tales como salud y seguridad ocupacional, seguridad e higiene industrial, e incluso salud laboral, según la disciplina desde la que se estudia. Se encarga de evitar el deterioro de la salud, las enfermedades y los accidentes de los trabajadores y de la comunidad (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2008). Para ello, trata de mantener las condiciones del ambiente físico, los medios del trabajo y los factores organizacionales adecuados, lo que es una labor multidisciplinaria.

Salud y trabajo son dos aspectos fundamentales para los seres humanos. La salud es un bien preciado, pero también un asunto social que depende por tanto de factores socioculturales y que tiene una función social creadora de estructuras que incluso conforman políticas de Estado compartidas como sanidad y lucha contra la pobreza o salud y productividad en el trabajo Uribe (2008) explica, desde la perspectiva de la psicología ocupacional, que, según el modelo biomédico tradicional de la salud, plantea que la mente y el cuerpo funcionan de forma independiente, pero que Breuer y Freud, en la última década del siglo XIX, establecieron una relación entre lo emocional y lo físico. Posteriormente, surgió en la psicología un problema no sólo epistemológico sino práctico: la vinculación de la salud con lo clínico pero también con todos los campos de la psicología, entre ellos el social, el educacional y el laboral.

Respecto del trabajo, Juárez (2008) señala que es fuente de riqueza, en cuanto que la naturaleza provee de los materiales, pero, más aún, es la condición básica y fundamental de toda vida humana, al grado que ha desarrollado al propio ser humano. Citando a Engels, sostiene que la relación persona-trabajo es dinámica y mutuamente influenciable, caracterizada por su armonía e implicaciones positivas y negativas: por un lado, la productividad, el desarrollo humano y la salud; por el otro, el pobre desempeño y la enfermedad.

Las condiciones en que se realiza el trabajo, si bien han mejorado, y como consecuencia lo ha hecho la salud laboral, hay todavía un gran número de trabajadores que siguen desempeñándose en condiciones físicas inadecuadas, con largas jornadas, insuficientes salarios, falta de capacitación y servicios de salud escasos o inexistentes. Aunado a lo anterior, los trabajadores que laboran en el medio rural –sobre todo en pequeñas empresas– lo hacen en condiciones aún menos favorables (Takala, 1999). Esto ocurre a pesar de que el marco jurídico de México, como el de muchos otros países, protegen el derecho al trabajo saludable y seguro (Anaya, 2006).

Un grupo multidisciplinario interesado en el desarrollo regional buscó, desde el campo de la salud laboral, conocer las condiciones de trabajo en empresas de un municipio pequeño de 12,720 habitantes y buscar la manera en que se pudieran mejorar. El municipio de estudio se ubica en el occidente de México, enclavado en una región con un alto potencial turístico por su belleza natural, artesanías y tradiciones. Las artesanías, compuestas entre otras por muebles y artículos tejidos con fibras naturales de la región (tule principalmente), es la tercera actividad económica en importancia y un rasgo de expresión cultural que la identifica.

La salud laboral, la investigación-acción participativa (IAP) como paradigma de investigación, y el grupo, a partir de la psicología social, integran el marco teórico del presente estudio.

Pequeñas empresas y métodos participativos en salud y seguridad ocupacional

La participación de los trabajadores puede mejorar la salud y seguridad ocupacional en pequeñas empresas (PE), de acuerdo con Hasle y Limborg (2005). En su revisión sobre el tema de las publicaciones en inglés de 1980 a 2005, encontraron, entre otras cosas, que la investigación al respecto se hace desde muchas disciplinas y con diferentes enfoques, métodos y herramientas; que los riesgos que existen en ellas son numerosos, y que la capacidad para reducirlos es escasa por la falta de recursos humanos y económicos; por lo general, los dueños son los administradores y la salud y seguridad ocupacionales (SSO) no son prioritarias. Por

ende, las aproximaciones más efectivas para mejorar la SSO son las participativas orientadas a la acción, combinadas con otras metas de la administración, basadas en la confianza y diálogo, con soluciones inmediatas y de bajo costo y diseminadas por contacto personal. Esto último es referido por Kogi (2006) en sus trabajos sobre métodos participativos para mejorar la ergonomía.

Respecto de la diseminación de modelos de comportamiento, Brooks (2008) expone, a partir de la teoría de la evolución, cómo la cultura de la SSO depende de la organización y puede explicarse con el concepto *meme*, señalando que las conductas tanto positivas como negativas se transmiten por imitación, y que la comunicación de buenas prácticas es el medio por el cual se pueden modificar.

Investigación-acción participativa

Noriega (1995) señala que al avance metodológico más importante en salud laboral en los últimos años se le llamaba “investigación participante”, que, aunque es una metodología –ya que incluye técnicas y procedimientos especiales y precisos–, va mucho más allá de esto. Rodríguez (2004) expone que la metodología participativa es una alternativa ya experimentada en América Latina, vinculada a la atención primaria a la salud comunitaria, la cual es un objeto de naturaleza interdisciplinaria, multicultural e intersectorial.

La investigación participativa puede considerarse como un proceso sistemático que lleva a cabo una determinada comunidad o grupo para llegar a un conocimiento más profundo de sus problemas y tratar de solucionarlos; es una combinación de investigación, educación-aprendizaje y acción, y se prefieren las metodologías cualitativas (Pérez, 1998). La IAP utiliza todas aquellas herramientas y procedimientos de recolección y análisis de información que estén a su alcance. Busca conocer y comprender cómo interpretan y se comportan los afectados ante un tema de estudio; interpreta la visión de dichos afectados y la discute con ellos, y reconoce el papel histórico, la experiencia y el contexto en la generación de conocimientos de valor para transformar la realidad (Fals Borda, 1981; Reason y Bradbury, 2008). Sin embargo, Hemment (2007), desde la antropología crí-

tica, advierte que la IAP no es el único camino para la participación y solución de problemas sociales. La IAP toma tiempo (Lorion, 2004), pues parte de las necesidades de los afectados, de su reflexión, acción y análisis, y depende asimismo de la evolución individual y grupal. La IAP da el protagonismo a los afectados para que mediante el diálogo aprendan de sí mismos y a trabajar en equipo, pero tiene el reto de la acción y el rendimiento. Ayudan para ello el autoanálisis, el propósito común y las reglas propuestas, discutidas y aceptadas. La experiencia del investigador es un factor importante. La IAP es una manera, aunque no la única (Hement, 2007), de mejorar la SHT en las pequeñas empresas; hay otros métodos participativos orientados a la acción (Hasle y Limborg, 2005), que para incrementar la efectividad involucran un diseño de cursos cortos en el que un técnico orienta y coordina al grupo de trabajadores (Kogi, 2006).

Psicología social y grupo

El estudio de los grupos corresponde al campo de la psicología social y al enfoque de grupos operativos. Hoyos (1979) y Pichón-Riviere (1961/2006) refieren los momentos de integración del grupo: afiliación, pertenencia, cooperación, pertinencia o centrarse en la tarea, confianza, aprendizaje y disposición o *telé*, los cuales son naturales. Martínez-Salanova (s/f), citando a Bleger, refiere los momentos de integración de grupos e indicadores para cada uno, con los cuales se ha elaborado un listado (LMIGOI) para evaluar el proceso grupal. Hoyos (1979) agrega que cada participante de un grupo pasa por diferentes momentos debido a la carga de ansiedad que maneja, siendo tres de ellos básicos: depresivo, por el abandono de lo conocido, paranoide por el temor a lo desconocido que el grupo genera, y confusional, en el que fracasa toda defensa de la persona y se tiene más información de la que se puede manejar. Respecto de la tarea, los grupos tienen tres momentos: “pretarea”, tarea y proyecto, que van de un menor a un mayor rendimiento.

Es conveniente señalar que la participación –siendo la entrevista grupal una modalidad en la investigación social– se asemeja a la de grupo operativo, en que las sesiones van dirigidas al

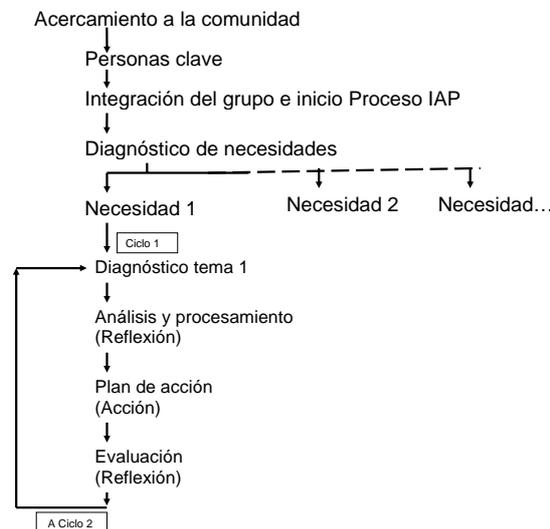
grupo como unidad, y son seriales por tratarse de procesos, lo que las diferencia de la entrevista periodística, el grupo focal y la intervención psicoanalítica. Cabe señalar que la entrevista participativa es diferente de la de grupo operativo en cuanto a que en ella se asume textualmente lo que dicen los entrevistados; así, el texto es “leído” como la expresión de una representación social (Pando y Villaseñor, 1996).

Antecedentes científicos de la IAP en salud y seguridad ocupacional

La IAP es un proceso de ciclos en espiral. Inicia con la exploración, en la que los investigadores

se familiarizan con la comunidad. Para cada ciclo se identifican las siguientes fases: 1) Diagnóstico participativo para la definición de características, necesidades, recursos y contexto, y también selección del tema de estudio conjuntamente; 2) Procesamiento y análisis de la información para profundizar, aprender, discutir y lograr consensos; 3) Reflexión-acción, es decir, obtención de acciones por consenso y su ejecución, y 4) Evaluación del proceso con base en su aporte a la solución de las necesidades y replanificación de un nuevo ciclo (Figura 1).

Figura 1. Proceso de investigación-acción participativa.



Una forma de IAP en la SSO fue planteada en el modelo obrero italiano (MOI) ideado por Oddone en los años sesenta. Dicho modelo la consideraba parte vital del obrero. Utilizando el Cuestionario de Grupo Homogéneo (CGH), el diseño original clasificaba las condiciones de SHT, llamados *factores de nocividad*, en cuatro grupos (Oddone, 2007), pero se han hecho adaptaciones desde la medicina social por López y Martínez (1989) y Velasco y Noriega (2006). La principal virtud de esta técnica es su adaptabilidad a todo grupo de trabajadores y diversos tipos de empresas; otra es la posibilidad de sistematización que da un orden a los temas y recupera el propio lenguaje de los trabajadores.

Hay estudios en que se ha utilizado el CGH como instrumento de investigación. Yanes y Primera (2006) llevaron a cabo uno con 24 pescado-

res artesanales de diferentes embarcaciones y empresas. Señalan que se trató de un estudio mixto y descriptivo que utilizó, entre otros instrumentos, el CGH; se permitió el intercambio dialógico de conocimientos entre técnicos y pescadores con validación consensual. Con él encontraron que las condiciones de trabajo a que se exponían los pescadores eran humedad, condiciones térmicas, ruido, radiación solar; sustancias diversas –como gases, vapores y humos expulsados por motores–, así como ciertos productos biológicos (peces tóxicos y algas, entre otros); entre las condiciones ergonómicas se identificaron el levantamiento de cargas pesadas y las posturas corporales sostenidas, y entre las psicosociales las largas jornadas, la inestabilidad laboral, la falta de seguridad social y de vacaciones y los accidentes.

Los trabajadores de pequeñas empresas de la región, en un estudio exploratorio previo mediante grupo focal y encuesta (Fermín, 2006), refirieron la ocurrencia de accidentes y padecimientos laborales. Por lo anterior, se planteó el objetivo de mejorar las condiciones de SHT que estuviesen afectando la SSO en microempresas de artesanía en un municipio mexicano a partir de las necesidades sentidas de los trabajadores y utilizando la IAP. Este documento describe cómo pueden mejorarse dichas condiciones, así como dar cuenta de la evolución del grupo.

MÉTODO

Participantes

Se realizó una IAP con 14 artesanos, dueños y trabajadores de microempresas de artesanía de un municipio del occidente de México. Dichas microempresas elaboraban muebles rústicos y otros artículos con tejido de tule. Los artesanos fueron diez miembros de una agrupación formal y cuatro de sus trabajadores.

Se reporta aquí el primer ciclo de IAP para conocer, mejorar las condiciones de trabajo y aprender a operar como equipo, proceso que se llevó a cabo durante un año. Debido a este enfoque de investigación, la factibilidad material del proyecto la dieron los propios participantes, directamente o por gestión. Cuando fue necesario, se nombraron comisiones para realizar acciones específicas.

Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas fueron diversas: búsqueda y recolección de información sobre el contexto, entrevista a informantes, notas de campo para apoyar la sistematización y análisis de la información que el grupo fue generando, audiograbaciones, asambleas, técnicas grupales (como lluvia de ideas), grupos de discusión y actas. Los principales instrumentos fueron una ficha de datos sociodemográficos del participante, un papelógrafo para visualizar ideas y consensos, el CGH para el diagnóstico de SHT y el LMIGOI para apoyar la evaluación de la evolución grupal.

El CGH del MOI clasifica en cuatro grupos las condiciones de SHT (Tabla 1).

Tabla 1. Grupos de factores de nocividad del cuestionario de GH.

GRUPO I Ambiente físico	GRUPO II Sustancias y otros	GRUPO III Causas de fatiga por trabajo físico	GRUPO IV Causas de fatiga por la organización
Temperatura Humedad Ventilación Ruido Iluminación	Polvo Líquidos Humos Gases Radiaciones Vibraciones y otros	Trabajo físico pesado Rotación de puestos Manejo de materiales pesados	Responsabilidad Ritmo de trabajo Tarea, monotonía y repetitividad Duración de jornada y pausas Posiciones incómodas

Se indica la peligrosidad en tres niveles para cada uno mediante cruces, donde tres señalan los más peligrosos. Además de los grupos de factores, se dialoga sobre accidentes, salud de trabajadoras, aplicación de normas y mediciones técnicas, medios de protección individual, servicios de salud, disturbios, enfermedades, ausencias y rotación de personal.

Por su parte, el LMIGOI incluye indicadores propuestos para cada uno de los siete momentos ya referidos, algunos de los cuales se reportan en el apartado de Resultados. Estos momentos son lo que Hoyos (1979) llama “constantes del trabajo corrector” en los grupos operativos.

El método de análisis fue participativo, dialéctico y por consenso; las consideraciones éticas implicaron un consentimiento informado con garantía de confidencialidad y anonimato.

Procedimiento

Se hicieron varias visitas al municipio de estudio debido al interés en él y en su sector artesanal. Se hizo contacto con personas conocidas de la localidad lugar, y luego con el presidente de una agrupación constituida seis meses antes, a quienes planteó el propósito general de un proyecto participa-

tivo para mejorar las condiciones de trabajo y para atender las necesidades identificadas por el grupo, en el entendido de que fortalecería su actividad, sobre la cual ellos tomarían las decisiones. Aceptó invitar a los miembros a una asamblea, tras de la cual se logró conformar un grupo pequeño de voluntarios.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participantes

Los artesanos poseen particularidades asociadas a su talento y a las microempresas en que laboran. La mayoría de ellos heredan el oficio y durante su vida laboral crean nuevas obras, buscan mejorar sus técnicas y ensayar el uso de nuevos materiales. Los artesanos expresan sentirse orgullosos de su trabajo y de identificar con él a su localidad. Son creativos y buenos conversadores. La mayoría ha desarrollado habilidades de gestión que un año antes les permitió formalizar su agrupación, tramitar el registro de una marca colectiva para sus productos y tener cierto reconocimiento de la autoridad municipal y de la institución regional de su ramo.

Las características sociodemográficas y laborales de los 14 artesanos participantes fueron, por género, doce hombres y dos mujeres, con edades de 20 a 73 años ($M = 41$) y escolaridad desde 3 hasta 17 años (licenciatura) ($M = 3^\circ$ de secundaria); su antigüedad fue de 3 a 54 años ($M = 24$); diez eran casados. El tipo de familia de los participantes que predominó fue el nuclear; el número de miembros de la familia que vivían en casa iban de 2 hasta 15 ($M = 7$); varios de los participantes eran familiares entre sí. De los trece participantes, trece se dedicaban de tiempo completo a la artesanía, pero cinco trabajaban adicionalmente algunas horas semanales en la agricultura y ganadería; uno era carpintero. Su ingreso promedio mensual era de más de 6,800 pesos⁴; diez declararon tener otros ingresos por parte de otros miembros de la familia. Daban trabajo en conjunto a 40 personas, pudiendo llegar a 87, principalmente tejedoras de tule. Una de las investigadoras com-

pletó el grupo de quince participantes. La heterogeneidad del grupo enriqueció el diálogo.

Diagnóstico de necesidades y primeros acuerdos

En las primeras sesiones hubo un intenso diálogo y se registró en actas lo acordado en cada sesión, así como su propósito, necesidades y reglas, frecuencia, día, hora y lugar de reunión. Esto se favoreció por tratarse de una agrupación. El propósito fue el de mejorar las condiciones de los artesanos y de quienes trabajaban en el grupo, así como acordar lo que se necesitaba y decidía el grupo mediante la participación cooperativa y comprometida de cada miembro.

Las necesidades identificadas –objetivos iniciales del proceso IAP–, fueron, a saber: capital de trabajo con tasa de interés accesible; mejora de las condiciones de trabajo para artesanos microempresarios y trabajadores (salario, SHT, seguridad social, estabilidad laboral, contrato), comercialización más amplia para mejorar precio y estabilidad (mercado de exportación), infraestructura para continuar crecimiento y formación y capacitación.

Dos momentos fueron claves para que el grupo aceptara trabajar en SHT: uno fue cuando se le planteó la propuesta al líder formal con claridad de por qué eran importante esos intereses. El segundo momento fue en el grupo, cuando se obtuvo el listado de necesidades; la investigadora participante planteó que la SHT podía contribuir a satisfacer las demás necesidades viendo a cada empresa, a la agrupación y a la comunidad como un sistema cuyos componentes se interrelacionan, luego de lo cual se acordó trabajar en las dos primeras necesidades, una parte de cada sesión para cada una y las necesidades emergentes.

Algunas reglas que se obtuvieron, producto del proceso grupal, en la cuarta sesión fueron las de confidencialidad (“Todo lo que se diga aquí, queda aquí”); comunicación (“Lo que ocurra fuera del grupo se trae al grupo”); participación libre, honesta y con respeto; autocrítica en los conflictos, e incorporación al grupo de otros miembros de la agrupación que en el momento no estaban participando.

Para contribuir a la efectividad en cada reunión fue necesario preparar un plan con temas, tiempos, técnicas grupales y materiales, según los acuerdos de sesiones anteriores, y disponer de es-

⁴ A razón de \$11.50 por dólar, aproximadamente.

trategias, tácticas y técnicas. Sin embargo, en los asuntos emergentes, los participantes, incluidos los investigadores, decidían el orden del día y los tiempos.

Condiciones de SHT

Los talleres de las microempresas de muebles artesanales varían en tamaño, forma y acomodo, pero tienen prácticamente los mismos elementos. Casi todos se ubican en la casa de los propios artesanos, y en varios casos las edificaciones no tienen piso firme ni parejo y los techos son de materiales ligeros. El proceso de producción consiste en seleccionar el mueble y la madera, cepillarla y cortarla, trazar cada pieza, labrar (barrenar, espiar), armar, pulir y tejer. Cuando es requerido por los clientes, el mueble se pule y se pinta o barniza. En algunos talleres se usa herrería en los muebles (en todo o parte), en cuyo caso se tiene un área para hacer el armazón. El producto terminado en el taller de muebles es llevado a la casa de los artesanos tejedores, la mayoría de las cuales son mujeres.

Las condiciones de SHT más peligrosas fueron las del grupo I del GH (véase Tabla 1), como ruido, y en menor medida, calor e iluminación. Del grupo II, polvo y vapores de solventes cuando se requiere pintura. Del grupo III, el trabajo físico; si bien hay manejo de materiales pesados y voluminosos, es poco frecuente e inocuo, pues se apoyan entre todos. Del grupo IV, las posturas y el manejo manual de materiales no son peligrosos, excepto para las tejedoras, que permanecen sentadas y llevan a cabo movimientos repetitivos de las manos y dedos. En este grupo IV hay factores psicosociales relacionados con la organización del trabajo y su contenido que son positivos, como turnos, pausas, actividades agradables, no repetitivas ni monótonas, con autodeterminación para intercambiarlas por conocer todas las tareas; otros factores son negativos y causan fatiga, tales como la alta responsabilidad del administrador y la preocupación de todos por las fechas de entrega, cuando deben trabajar horas extra, a veces sin el pago correspondiente.

Respecto de la salud, las patologías mencionadas por los artesanos son varias, recurrentes y poco tratadas como gripe, dolores de espalda, reumáticos y de cabeza, cansancio y lapsos de hiper-

tensión. Dichas patologías no se previenen y se atienden cuando ya han surgido. No tienen seguro social ni de riesgos de trabajo (que implican el pago de los días que se ausentan por accidente o enfermedad), debido a lo cual regresan a laborar cuanto antes. No se practican exámenes médicos regularmente ni otros relacionados con la exposición. Los accidentes son frecuentes (uno cada semana), como cortadas que van de leves a graves. Los artesanos comentaron que era necesario cambiar su forma de trabajar en algunos aspectos para evitar esos riesgos, y propusieron acciones para el plan.

Las condiciones de SHT peligrosas son semejantes a las halladas en otros estudios: ruido, calor, exposición a sustancias y estrés para los dueños; también el deterioro de la salud y accidentes de los trabajadores tiene relación con tales exposiciones (Fermín, 2006; López y Martínez, 1989; Velasco y Noriega, 2006; Yanes y Primera, 2006).

Las pequeñas empresas estudiadas, como las del resto del mundo, tienen dificultades para cumplir la legislación laboral (Hasle y Limborg, 2005). Es difícil mejorar la SSO sin la participación de los trabajadores. La IAP se aplica a la SSO sólo si se reconoce como una necesidad. Si así ocurre, el CGH del MOI puede ser una guía más que aceptable para el diagnóstico colectivo profundo, a partir de la experiencia y conocimientos de los trabajadores y dueños sobre las condiciones de SHT para mejorarlas. Una alternativa es utilizar la encuesta colectiva de Noriega (2001), que organiza las condiciones de SHT en cinco grupos muy semejantes a como aparecen en la normatividad mexicana en la materia. Ello permite a los participantes incorporar un instrumento para la autoinvestigación (Fals Borda, 1981) en SHT que pueden aplicar y compartir. Los conceptos que se incorporen y las actitudes que se cultiven en favor de la SSO impactan en los otros ámbitos del ser humano y, como indica Brooks (2008), se replican por imitación en otras personas que conviven con el trabajador, como su familia, amigos y comunidad.

Acciones por consenso y el plan

Por consiguiente, se elaboró un plan a partir del diagnóstico de las condiciones de SHT y de su reflexión, lo que generó acciones para los factores de nocividad más peligrosos, lo que ayudaría a

evitar los accidentes y las enfermedades. Las acciones fueron, a saber: 1) dar mantenimiento a la maquinaria, 2) operarla de acuerdo a las instrucciones del fabricante, 3) usar tapones auditivos, 4) aislar áreas o equipos ruidosos, 5) programar el uso de maquinaria ruidosa en horarios que no afectasen a los vecinos, 6) dar mantenimiento a las pulidoras para reducir el polvo, 7) ordenar y limpiar el taller, 8) usar mascarillas, 9) evitar la radicación solar trabajando bajo techo o con sombrero, 10) realizar el trabajo pesado en horas frescas, 11) asegurar la circulación de aire, 12) formarse y capacitarse en administración básica, planes de negocios y contabilidad para evitar el estrés por la alta responsabilidad, y 13) registrar los accidentes y las enfermedades. Estas acciones se programaron a corto, mediano y largo plazo.

Evaluación del primer ciclo de IAP en SHT

Luego de un periodo de doce meses del proceso de IAP y a cinco de iniciado el plan, el grupo hizo una evaluación en la que se encontró que las acciones 8, 9 y 11 se realizaron en su totalidad, mientras que la 1, 2, 6, 7 y 10 fueron hechas solamente a la mitad. También, que en el siguiente periodo se le daría mayor impulso a la 12, que estaba en 20%. Al planteamiento sobre la dificultad de esas acciones, los trabajadores señalaron que había sido fácil, nada difícil o un poco difícil. Un artesano indicó que había sido “un poco difícil por la ignorancia que hasta hace tiempo estábamos padeciendo”, en tanto que otro dijo que era difícil “por falta de economía”. Las razones que expusieron de las acciones no realizadas, fueron, para la protección auditiva y respiratoria, “no he podido conseguir el equipo”; para el orden y la limpieza, “porque el espacio es muy pequeño, y también porque no se tiene el hábito”; para llevar el registro de accidentes, “porque han sido mínimos y leves y se ha podido seguir trabajando”.

Al cuestionamiento de qué se podía hacer para realizar las acciones pendientes, señalaron la necesidad de capacitación, seguir tratando de inculcar y aceptar estrategias, cambiar el lugar de trabajo por uno más grande o hacerlas aunque parecieran innecesarias. Uno de los participantes expresó la necesidad de mejorar aseverando que “se irá de menos a más”.

Para rescatar sus conceptos en este punto del proceso, se dialogó sobre temas de SSO y SHT. Expresaron que *salud*, para ellos, es: “Estar bien, para laborar, para todo”, “Bienestar físico. Si estás bien, puedes hacer tus cosas, tener estabilidad”, “Bienestar físico y mental”, “Tener seguro lo que no tenemos”, “Condiciones físicas para desarrollar mi trabajo y de mis colaboradores”. A su vez, *salud y seguridad en el trabajo* es: “Mejorar el lugar de trabajo”, “Fundamental, porque si no la calidad de nuestros productos sería deficiente”, “Competitividad”, “Indispensable”, “Importante y necesario poner atención en lo que se está haciendo”, “Son las principales acciones para realizar una actividad eficientemente”.

Evolución del grupo

El grupo de artesanos participantes evaluó sus momentos de integración preguntando por diferentes indicadores para cada uno. Se calificó en escala de 0 a 10, explicando por qué los consideraban así e indicando qué podía hacerse para mejorarlos. Predominando las calificaciones de 5 y 6, el consenso fue que se había mejorado y se reconocían con el potencial de seguir avanzando como colectivo. La evaluación se completó en dos sesiones en que el ánimo del grupo fue distinto en la primera y más severo; en *Afiliación* dieron 6 para asistencia y cumplimiento de horarios y 2 para compartir motivos de interés. En *Pertenencia* calificaron con 5 la crítica y autocrítica, mientras que dieron 0 al planteamiento de propuestas alternativas. En *Cooperación* acordaron 6 en cuanto asumir responsabilidades.

En una segunda reunión en que el ambiente fue agradable por el tipo de convivencia, se evaluaron más positivamente; así, en cuanto a *Centrarse en la tarea*, se calificaron con 8 su interés por ceñirse a lo establecido y 4 para adecuarse a los tiempos. Calificaron muy alto en *Comunicación*, con 9 el uso de un mismo lenguaje, mientras que el clima de confianza fue el menor, con 8 entre quienes habían sido más constantes, y con 6 en todo el grupo. En cuanto a *Aprendizaje*, de igual manera se calificó con 9 el aprendizaje de métodos distintos y creación de nuevas relaciones; el menor nivel fue de 7 para cantidad de información. Finalmente, para *Disposición* se anotaron 8 en

respeto y participación de todos los miembros, mientras que se dio 5 para el respeto en el turno de la palabra.

Los grupos pasan por los momentos ya referidos por Hoyos (1979) y Pichón-Riviere (1961/2006), quienes señalaban que tales momentos deben ser reconocidos y dinamizados para alcanzar los propósitos; de lo contrario, hay una perturbación del aprendizaje. El conocimiento, práctica y uso de técnicas grupales son elementos muy importantes para dicha dinamización y rompimiento de estereotipos. El investigador debe conocer lo mínimo necesario que permita trabajar y comprender lo que sucede con el grupo de IAP, pero no es motivo para que no utilice esta metodología, siendo, como es, una de las escasas alternativas para estos trabajadores y sus empresas. Mientras se aprende, el apoyo de un experto es una alternativa.

Sobre el proceso participativo, se les preguntó qué sugerirían a otros grupos que pretendieran iniciarlo, a lo que dieron respuestas como las siguientes: “Ser honestos y formales”, “Sería de provecho”, “Debemos organizarnos en nuestro trabajo para estar a gusto y disfrutar lo que hacemos”, “En primer lugar, la cantidad de ideas y formas de solucionar los problemas”, “A prevenir accidentes, a trabajar en grupo y participar ordenadamente” y “Ejecutándolo se ven resultados de mejores condiciones en el taller, de organización, de mayor vida útil del equipo”.

En el momento actual, el grupo continúa todavía por el deseo de los participantes de aprender y cambiar, aunque se mueve entre las fases de pretarea y tarea sin llegar a la de proyecto, según las clasifica Hoyos (1979).

Se percibió la carga de ansiedad de uno de los participantes con actitud hostil, que sin embargo puede aportar mucho como portavoz del microgrupo, así como de ese grupo social y de su cultura. También hubo ansiedad de algunos participantes, manifiesta en ausencias, y en otros cierta evasión a tareas y acciones acordadas. El grupo está iniciando, por lo que se apreciarán estas naturales resistencias. La principal aportación de las investigadoras en este inicio es la clarificación de las necesidades y la sistematización de la información generada. En los ciclos posteriores, se espera que el grupo, según sus posibilidades, vaya adquiriendo la capacidad de autogestión.

En conclusión, la salud y la seguridad son importantes para los trabajadores y las organizaciones, y así lo consideran también los artesanos. Ellos son trabajadores extraordinarios, con múltiples habilidades que poseen rasgos psicosociales positivos, entre otros, el gusto por su actividad. Sin embargo, laboran en condiciones peligrosas, carecen de capacitación para reducirlas y de seguridad social y estabilidad laboral.

Es difícil mejorar la SHT sin la participación de los trabajadores. Se reportan estudios en que esa participación ocurre sólo en el diagnóstico, que, aunque limitada, es valiosa en tanto que recupera los conocimientos de los trabajadores. La IAP va más allá: a la acción y al aprendizaje.

En este primer ciclo anual de la IAP se logró integrar un grupo heterogéneo, lo cual enriqueció el diálogo. Los jóvenes mostraron mayor disposición y se alcanzó el objetivo de mejorar las condiciones de SHT en estas empresas a partir de los conocimientos y experiencia de los dueños y trabajadores gracias a la evaluación participativa, comprendiendo un poco más lo que sucede en el proceso. Aunque en un nivel modesto, debido a la ansiedad por el cambio que los frena, la IAP contribuyó a complementar su concepto de salud y seguridad laboral, percatándose de su propia responsabilidad en ellas, y también de la influencia del contexto económico y social que condiciona la prioridad de sus necesidades y la disposición a utilizar lo aprendido, romper estereotipos, cambiar las relaciones, trabajar en equipo y mejorar la cooperación.

La IAP es aplicable a la mejora de las condiciones de SHT y de la SSO en micro y pequeñas empresas, en municipios pequeños y con un enfoque de sistema. Sin embargo, es indispensable que sea reconocida o aceptada por los involucrados como una de sus posibilidades. La SHT no es percibida como la necesidad prioritaria, pero sí la económica. La máxima eficiencia de la IAP en SHT se alcanzará cuando sea vea como una necesidad prioritaria.

Una de las principales transformaciones del investigador participante en IAP –cualquiera que sea su disciplina– es la toma de conciencia de que la investigación social, para que sea pertinente y el conocimiento útil, implica el protagonismo de los afectados y una visión holística e interdiscipli-

naría en momentos específicos, en que es significativa para los participantes y para su propósito de formación y de acción. Las universidades son espacios de múltiples disciplinas que tienen la misión, entre muchas otras, de investigar y vincularse con los sectores productivos y con la sociedad. El trabajo realizado es una propuesta para ello.

La IAP es un proceso social que involucra a los participantes y las relaciones entre ellos. El

trabajo con micro y pequeñas empresas se potenciará mediante la formación de grupos, por lo que no debe ser visto como un impedimento para quienes se dedican a la SHT y su efecto en la SSO, sino como la oportunidad de un aprendizaje que demanda tiempo y disposición, pero que ofrece la posibilidad de conocer y transformar una parte de la realidad.

REFERENCIAS

- Anaya, A. (2006). Diagnóstico de seguridad e higiene del trabajo. Listados de verificación basados en la normatividad mexicana. *e-Gnosis*, 4, art. 3, 14. Disponible en línea: www.egnosis.udg.mx.
- Brooks, B. (2008). The natural selection of organizational and safety culture within a small to medium sized enterprise (SME). *Journal of Safety Research*, 29, 73-85.
- Fals-Borda O. (1981). La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones sobre la investigación-acción. *Memorias del Tercer Congreso Nacional de Sociología*, Bogotá, 149-174.
- Fermín, B.Z. (2006). *Diagnóstico de seguridad e higiene en organizaciones del municipio de Gómez Farías, Jalisco*. Tesis no publicada de Técnico Superior Universitario. Guadalajara (México): Universidad de Guadalajara.
- Hasle, P. y Limborg, J.J. (2005). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Industrial Health*, 44, 6-12.
- Hemment, J. (2007). Public anthropology and the paradoxes of participation: Participatory action research and critical ethnography in provincial Russia. *Human Organization*, 66, 3.
- Hoyos M., C.A. (1979). Grupos operativos de aprendizaje. Una visión panorámica a partir de Pichon-Riviere. *Revista de Educación de la Universidad Michoacana*, 2, 32-39.
- Juárez G., A. (2008). La percepción de control en la salud y bienestar laboral: Desarrollo de un modelo psicosocial. En J. F. Uribe P. (Edit.): *Psicología de la salud ocupacional en México* (pp. 35-39). México: UNAM.
- Kogi, K. (2006). Participatory methods for ergonomic workplace improvement. *Applied Ergonomics*, 37(4), 547-554.
- López A., O. y Martínez A., S. (1989). *La relación salud-trabajo. El caso de los trabajadores de la Sociedad Cooperativa Pascual*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Lorion, R.P. (2004). The evolution of community school bully prevention programs: Enabling participatory action research. *Psyche*, 13(2), 72-83.
- Martínez-Salanova, S.E. (s/f). *Grupos operativos en la formación*. Huelva (España): Universidad de Huelva.
- Noriega, M. (1995). La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. *Salud de los Trabajadores*, 3(1), 13-20.
- Oddone, I. (2007). Reflexiones sobre el modelo obrero italiano. *Salud, Trabajo y Medio Ambiente*, 2(5). Disponible en línea: http://www.bvsst.org.ve/documentos/pnf/salud_trabajo_y_ambiente_revista_sindical.pdf.
- Pando, M. y Villaseñor, M. (1996). Modalidades de entrevista grupal en la investigación social. En I. Szas y S. Kerber (Comps.) *Para comprender la subjetividad*. México: El Colegio de México.
- Pérez S., G. (1998). *Investigación cualitativa*. Madrid: Muralla.
- Pichón-Riviere E. (1961/2006). Grupos operativos en la enseñanza. En J. Bleger (Ed.): *Temas de psicología (Entrevista y grupos)* (pp. 55-86). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Reason, P. y Bradbury, H. (2008). *The SAGE Handbook of Action Research Participative Inquiry and Practice*. London: SAGE Publications.
- Rodríguez G., L. (2004). Investigación participativa: metodología para la atención primaria de la salud mental comunitaria. *Psicología y Salud*, 14(2), 287-301.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2008). *Marco Jurídico*. México, D.F.: Autor. Disponible en línea: www.stps.gob.mx (Recuperado el 30 de noviembre de 2008).
- Takala, J. (1999). Global estimates of fatal occupational accidents. *Epidemiology*, 10(5), 640-646.

- Uribe P., J. (Edit.) (2008). *Psicología de la salud ocupacional en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Velasco T., M. y Noriega E., M. (2006). Evaluación de las causas de accidentes y enfermedades en una industria manufacturera de vidrio. *Salud de los Trabajadores*, 14(1), 5-17.
- Yanes, L. y Primera, C. (2006). Condiciones de trabajo y salud de los pescadores artesanales del occidente de Venezuela. *Salud de los Trabajadores*, 14(2), 13-28.