



Salud de los Trabajadores

ISSN: 1315-0138

st.revista@gmail.com

Universidad de Carabobo

Venezuela

Feo Istúriz, Oscar

Impacto de la Revolución Científico Técnica sobre el trabajo y la salud
Salud de los Trabajadores, vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 81-83
Universidad de Carabobo
Maracay, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

Impacto de la Revolución Científico Técnica sobre el trabajo y la salud

En las últimas décadas ha ocurrido una transformación radical de la vida, el trabajo y la salud. El enorme desarrollo de la ciencia y de la técnica cambió todo y creó un nuevo paradigma tecnoproductivo. Hace apenas cuarenta años no teníamos internet, computadores portátiles, teléfonos móviles, bibliotecas digitales, educación a distancia, tomógrafos, resonadores, laparoscopios, telesalud, teletrabajo, robótica, entre otros.

Todo ello ha sido posible gracias a los avances científicos tecnológicos, que se sustentan en los cuatro grandes pilares siguientes: **La informática**, que ha automatizado la vida con impactos notables sobre la salud y el trabajo. La informatización masiva de la actividad económica aumenta la velocidad de los flujos financieros y facilita que las grandes transnacionales tengan centros de producción distribuidos alrededor del mundo. Generalmente con míseras condiciones de trabajo y sobreexplotación. En medicina la imagenología y las técnicas automatizadas no invasivas han revolucionado el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades. **La robótica**, cuya incorporación ha transformado los procesos productivos y penetrado la medicina, generando avances vertiginosos. La robotización y automatización de muchos centros de trabajo sustituye la población trabajadora, produciendo más riqueza y generando menos empleo. Este modelo tecnológico, con fábricas robotizadas sin obreros, coexiste con la sobreexplotación del trabajo. **El desarrollo de nuevos materiales**, lo cual ha sido fundamental para la industria aeroespacial, satelital, microelectrónica, etc. En medicina prótesis, marcapasos, instrumentos, hechos de materiales y aleaciones insospechadas hace algunos años. **La biotecnología y la ingeniería genética**, marcados por el descubrimiento del genoma humano, que despierta las polémicas en torno a su privatización, ha sido parte de los debates científicos de los últimos años. Las nuevas vacunas son recombinantes y representan rentables negocios. En agricultura la situación es dramática, la agroindustria impone un patrón que desprecia al ser humano y privilegia **el lucro**, el 80% de las semillas transgénicas están controladas por Monsanto, que utiliza ese monopolio para controlar y manipular la producción agrícola a favor de sus intereses. Empresa que, por cierto, tiene historias macabras en salud de los trabajadores.

Sin duda, si esos avances estuviesen al servicio de la vida y al bienestar colectivo, y no del lucro serían de un valor incalculable. Lamentablemente, como dicen Sen & Kliksberg (2007):

Los progresos tecnológicos del planeta son excepcionales y vertiginosos. Sin embargo, las cifras sobre la gente son inquietantes. El planeta podría alimentar al doble de su población actual; sin embargo, 845 millones de personas padecen de hambre. Las reservas de agua existentes podrían suministrar agua potable a una población mucho mayor que la actual; sin embargo, 1.200 millones no tienen acceso a agua limpia. El agua es decisiva para la vida... 4.900 niños perecen diariamente por no contar con agua potable. Tener un inodoro y sistemas de saneamiento es fundamental para la existencia. 2.600 millones de personas carecen de ellos, lo que los lleva a una vida miserable que afecta gravemente su salud. Con sólo el presupuesto militar actual de cinco días, el déficit de agua y saneamiento podría reducirse a la mitad. Mucha gente tiene hambre y sed... Ello en medio del siglo de la inseminación artificial, la clonación de animales, los IPODS, las computadoras de bolsillo, la biblioteca digital universal y otras maravillas tecnológicas. (p.7).

Por supuesto, ese inmenso desarrollo tecnológico podría producir bienestar y felicidad para todos y todas, pero no ha estado al servicio de la gente. Ha estado al servicio de la acumulación de capital y del lucro, generando una terrible deshumanización y mercantilización. La acumulación de riqueza en pocas manos es inimaginable, el informe de OXFAM (2015), sugestivamente llamado

“*Tenerlo todo y querer más*” señala que la riqueza mundial se concentra aceleradamente en manos de una pequeña elite supermillonaria. Estiman que 20% más rico de la población acumula 95% de la riqueza total, y señalan que los sectores con mayor crecimiento y concentración de riqueza son el financiero-asegurador (bancos) que incluyen seguros de asistencia médica y la industria farmacéutica. Esto revela que la salud pasó a ser un negocio.

Este nuevo patrón tecnológico produce desempleo y subempleo, hace que el mundo de la informalidad y el trabajo no asalariado crezcan, las estadísticas demuestran que más de 50% de la población económicamente activa del continente está en eso que llaman el sector informal. Antes hablábamos de ejército industrial de reserva, como esa masa de trabajadores desempleados que buscaban trabajo y tenían la posibilidad en algún momento de insertarse en la actividad laboral formal. Ahora se han convertido en una numerosa población excedentaria que nunca tendrá la oportunidad de incorporarse a los circuitos primarios de producción y está condenada a vivir en la exclusión, la marginalidad y a veces la delincuencia.

En este marco, se introducen nuevas formas de organización del trabajo, la maquila, la flexibilización y el teletrabajo, cuyo rasgo característico es la precarización de las condiciones de trabajo y la sobreexplotación. Como elemento adicional, en ese nuevo patrón tecnológico se cimienta, la destrucción de la solidaridad y de las verdaderas redes sociales, no las virtuales; así como el debilitamiento importante de la organización sindical.

En salud, a raíz de ese desarrollo, se consolidó una poderosa industria tecno médica, que unida a la farmacéutica ya existente, conforman lo que se ha llamado el “complejo médico industrial financiero” integrado por grandes corporaciones privadas que producen tecnología médica, medicamentos, y también seguros de atención médica y servicios clínicos. Ese complejo médico industrial financiero constituye uno de los sectores de la economía que produce mayores ganancias, solo comparables a las del sector de la informática, telecomunicaciones y bancos.

La salud se volvió parte de la economía, entrando por la puerta grande en los circuitos de producción y acumulación de capital. Hoy, esas empresas son actores claves en el diseño de las políticas de salud de todos los países. Y una de las tendencias fundamentales del mundo actual es la captación de recursos públicos por parte del sector privado. El ejemplo de Venezuela es patético, el Estado gasta cantidades similares en el presupuesto del Ministerio de Salud, como en el pago de seguros o fondos que van a financiar y enriquecer a las clínicas privadas, mientras el Sistema Público permanece en la inopia. Qué difícil es garantizar el Derecho a la Salud cuando los intereses económicos están detrás de las políticas de salud.

En el ámbito de la salud de los trabajadores, observamos una combinación y acumulación de riesgos los viejos riesgos: físicos, químicos, biológicos, con su carga de accidentes y enfermedades ocupacionales, que coexisten con los procesos nocivos derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, flexibilización y automatización. En nuestras realidades esta combinación se observa, por un lado, en resultados de investigaciones, presentadas en el reciente evento sobre “Salud, Minería y Medio Ambiente” realizada en Perú, donde se ha revelado que poblaciones enteras presentan más de 100 microgramos de plomo en la sangre, incluyendo niños, cuando se sabe que niveles superiores a los 10 microgramos, producen importantes efectos neurotóxicos. Son niveles incompatibles con la vida, resultado del viejo patrón tecnológico. Y por el otro, en el “karoshi”, patología descrita inicialmente en Japón como muerte por sobre-explotación, por sobre-fatiga. Acaban de describirse en Brasil la muerte de trabajadores agrícolas, por “karoshi tropical” o muerte por agotamiento en el trabajo, explotación en un marco de trabajo que semeja la esclavitud.

Asimismo, en epidemiología no debemos seguir repitiendo que nuestros países han vivido una transición epidemiológica. Ésta es un fenómeno del norte, en donde teóricamente dejaron de tener patrones de morbi-mortalidad, caracterizados por procesos infecciosos y carenciales, y pasaron

a tener problemas crónico-degenerativos. En nosotros no ha habido esa transición, lo que tenemos es acumulación y sobreexposición, coexistiendo lo carencial con lo crónico-degenerativo. Seguimos teniendo muertes por diarrea y neumonía, con muertes por cáncer infantil o malformaciones derivadas de los nuevos patrones tecnológicos.

Para los que trabajamos en salud es importante tener claro que la contradicción principal se da entre dos modelos, uno, que concibe a la salud como derecho fundamental que debe ser garantizado por el estado y, por otro lado, una concepción de la salud, reducida a atender la enfermedad, que pertenece al mundo de lo privado y debe resolverse en el mercado, quedando el Estado sólo para los más pobres. En síntesis, estamos frente a la contradicción de ver la salud como un derecho o como mercancía. Ante ello ¿qué podemos hacer?: 1. Asumir una clara posición al lado de la salud como derecho, y la defensa de los sistemas públicos y universales. Combatir las políticas que privatizan la salud. 2. Desde la Academia, necesitamos ciencia y científicos comprometidos para la transformación, investigación y docencia con pertinencia y responsabilidad social. 3. Fortalecer una visión de la determinación social de la salud, en el marco de políticas públicas dirigidas a elevar la calidad de vida de las comunidades. 4. Participación social, presencia activa de las comunidades y movimientos sociales para construir la salud de todos y todas.

Nuestra América continúa siendo la región más desigual del planeta, donde los más ricos acumulan y reciben más, y los más pobres cada vez deben vivir con menos. Las políticas sociales, la inclusión, y la participación social son el corazón de la construcción de la paz y de una sociedad democrática. No puede haber democracia, sin justicia social, las políticas de salud, y la gestión de servicios sanitarios, confrontan permanente esa realidad. En esa perspectiva, lo que nos queda es colocar los grandes avances de la revolución científico técnica y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación al servicio de políticas inclusivas e integrales, que radicalicen la democracia y generen modelos de formación y gestión para la gente. Ese es el reto más importante que tenemos por delante.

Oscar Feo Istúriz

Profesor Titular jubilado de la Universidad de Carabobo.

Director Fundador de esta Revista.

Miembro del Consejo Consultivo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva ALAMES

OXFAM. (2015). *Informe temático Riqueza: Tenerlo todo y querer más*. Oxford: Oxfam International. Recuperado de https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/ib-wealth-having-all-wanting-more-190115-es.pdf

Sen, A. & Kliksberg, B. (2007). *Primero la gente: una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado*. Bilbao: Ed. Deusto.