

# EL TRABAJO PRECARIO COMO CUESTIÓN EPIDEMIOLÓGICA

## PRECARIOUS WORK AS EPIDEMIOLOGICAL ISSUE.

**Palabras clave:** Derechos Humanos, Justicia social, Cambio Social, Salud Mental Comunitaria, Terapia Ocupacional, Condiciones del trabajo, Riesgos Laborales, América Latina.

**Key words:** Humans Rights, Social justice, Chance social, Mental Health Community, Occupational Therapy, Occupational risks, Working conditions, Latin America.

**DECS:** Derechos Humanos, Justicia social, Cambio Social, Salud Mental, Comunidad, Terapia Ocupacional, Condiciones del trabajo, Riesgos Laborales, América Latina.

**MESH:** Humans Rights, Social justice, Chance social, Mental Health, Community, Occupational Therapy, Occupational risks, Working conditions, Latin America.



### Autor:

#### D. Luis Ernesto Chaura.

*Lic. en Terapia Ocupacional. Profesor Nacional en Educación Física. Maestrando en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús) Argentina. Proyecto SUMA, Rehabilitación y Asistencia en Salud Mental. Buenos Aires. Argentina. Escuela Pública de Educación Especial para la Formación Laboral [lechaura@hotmail.com](mailto:lechaura@hotmail.com)*

### Como citar este documento:

Chaura LE. El trabajo precario como cuestión epidemiológica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(16): [33 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original2.pdf>

**Texto recibido:** 19/04/2012

**Texto aceptado:** 19/10/20112

## Introducción

La recapitulación de nuestra historia nos permite recomponer la trama de significación de las formas de vivir y de cómo se establecieron las ocupaciones humanas relacionadas con el trabajo en nuestra América Latina.

Literatura y antecedentes históricos sobre explotación laboral.

La conquista de América marca un cambio de paradigma a través del choque cultural de los pueblos originarios y los colonos europeos, reconfigurando los modos de producción económica, social, política y ocupacional que estaban establecidos.

En 1500 por Real Cedula, los indígenas fueron considerados libres por la Corona de Castilla, pero debían pagar en dinero u

**RESUMEN**

El derrumbe de la Mina de San José (Chile) ha sido considerado un hecho social de alcance epidemiológico, con sufrimiento humano de los trabajadores, históricamente y en el presente. Este hecho refleja la situación de los trabajadores y nos invita a repensar que factores nos afectan y como son los procesos de salud-enfermedad-muerte se viven cotidianamente, y el rol de la Terapia Ocupacional como ciencia social, crítica y reflexiva en el campo de Salud Mental Comunitaria. El análisis y lectura crítica acerca de los factores relacionados a la salud mental comunitaria, deberían ser una cuestión primordial en América Latina, debido a la fuerte influencia que la situación geopolítica - económica tiene en la salud de los trabajadores. Es necesario un posicionamiento ético-político de los Terapeutas ocupacionales, para poder tener la capacidad crítica frente a los procesos de salud-enfermedad del ser humano como consecuencia de los rumbos económicos, políticos, etc que estamos viviendo y cómo éstos inciden en todas las dimensiones de la ocupación humana y en su modo de vivir. Las vidas de las 33 personas tendrán un antes y un después a este hecho que transfiguró sus vidas para siempre.

**SUMMARY**

The collapse of the mine of San José (Chile) has been considered as a social fact of scope epidemiological, with human suffering in the suffering of workers historically and in the present. This fact reflects the situation of workers and invites us to rethink what factors affect us and how the processes of health-disease-death lived out everyday, and the role of the Occupational Therapy as a social science, critical and reflective in the field of Community Mental Health. The analysis and critical reading of the factors related to the community mental health should be a primary issue in Latin America, due to the strong influence that the economic and geopolitical situation in the health of the workers. There is a need for an ethical and political position of the occupational therapists, to be able to have the critical capacity compared to the processes of health-disease of de human being as a consequence of the economical, political, etc. directions that we are living and how these affect all the dimensions of the human occupation and their way of life The lives of the 33 people will have a before and after to this fact that transfigured their lives forever.

especies un tributo de acuerdo a las características del territorio en el que se encontraban: dicho pago era hacia el Rey o a la figura del encomendador.

Conformándose la encomienda como sistema de régimen organizativo, que adquirió características propias y desarrollo en América Latina, en donde se paso de depender del encomendero, (antes conquistador) que tenía como obligación estar a cargo del indio y de la evangelización correspondiente. Dicho sistema obligaba al indio estar al servicio del Rey en caso de guerra.

En esta modalidad el encomendero podía disfrutar de los servicios personales del indio.

Otros tipo de organización particular fueron los mitayos, variante de la encomienda, la cual fue la mita. Siendo una modificación del sistema incaico de trabajar en las minas de manera comunitaria, paso a ser por parte del mundo hispánico un mecanismo de sujeción individual con tiempos prolongados y agotadores, reconfigurándose la trama social de los originarios y produciendo la fenómenos de muertes en masa. Otros de los regímenes de los españoles fue los denominados yanaconazgo u yanacona, donde los indios pasaban a modalidad de esclavos teniendo que padecer absoluto obediencia, similar a los siervos de la Edad Media (1-2). Eduardo Galeano (3) describe en su libro las

Venas Abiertas de América Latina, el descubrimiento del auge económico de la conquista y posterior colonización española. Un ejemplo de esto son las minas de plata en Potosí (Bolivia) en el año 1545 evidenciando como era la explotación ocupacional hacia los trabajadores de los "Pueblos Originarios"<sup>a</sup>. Dicho autor rescata algunos aportes de Capoche, quien tenía muchos originarios a su servicio, donde relataba en sus escritos:

*"Las glaciales temperaturas de la intemperie alternaban, con los calores infernales en lo hondo del cerro. Los indios entraban en las profundidades, "y ordinariamente los sacan muertos y otros quebradas las cabezas y piernas, y en los ingenios cada día se hieren"."*

Otros ejemplos expediciones punitivas por ejemplo se dieron en Chile y Argentina, donde tuvieron que combatir exasperadamente contra los araucanos para asentarse, después de la conquista sometieron a miles de indios a servir a la mita. Otros intentos de dominación se centraron en los mapuches y pehuenches, a estos últimos se les aplicó técnicas de prohibición de comercialización de ponchos indígenas con mercaderes y conchabistas españoles. Como medida para cortar esta comercialización que beneficiaba a los indígenas, y como estrategia de fragmentar cualquier tipo de vinculación comercial, con el objetivo que los indios se vuelquen mano de obra para servir para la agricultura, trabajo en minas (4). El auge de la economía colonial, demandante a la falta de recursos de mano de obra, producida raíz del exterminio de las poblaciones originarias, habilito el tráfico y esclavitud de africanos hacia el Continente, en primer lugar en las minas de oro de Brasil que desaparecieron durante la segunda mitad del siglo XVI. Pero tiene un fuerte impulso posteriormente en la producción del rubro azucarero, a través de su

---

<sup>a</sup> En Argentina por medio del Decreto Presidencial N° 1584/2010, cambia concepto "Día de la Raza" por "Día de respeto de la diversidad cultural" utilizado los 12 de octubre de cada año. Dicho día conmemora en todos los países hispanoamericanos el momento histórico en que Europa arribó por primera vez al continente Americano. Dicho evento tiene como antecedente en el año 2007 la propuesta del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) presentando un decreto de proyecto por el cual se propone cambiar la denominación. Promoviendo la inclusión de los pueblos originarios de América y otros colectivos.

---

mano de obra en las plantaciones de caña de azúcar, donde la población originaria había desaparecido completamente.

Ambos grupos constituían la parte inferior de la clase social, en relación a estos últimos, fueron catalogados inferiores a los originarios (5).

En el caso del Virreinato del Rio de la Plata<sup>b</sup>, el incremento de mano de obra de origen africano se debió a la demanda en el sector agropecuario donde en el año 1789 a través de la cedula del 31 de mayo de 1789 u Código Negro se manifestaba que *“la primera y principal ocupación de los esclavos debe ser la agricultura y demás labores del campo, y no los oficios de vida sedentaria”*(6).

Retomando estos relatos, no se pretende hacer un paralelismo, pero si evidenciar que desde siglos a la actualidad se vienen llevando a cabo ocupaciones relacionadas al ámbito del trabajo que implicaron y siguen produciendo alteraciones en la salud de las personas, remarcando el sufrimiento psíquico que padecieron y la relación con los hechos contemporáneos que vivimos en lo cotidiano.

### **Mineros de San José (Chile):**

El jueves 5 de agosto del año 2010, se produjo el derrumbe de la Mina de San José que dejó atrapados por 70 días a 33 mineros a 720 mts. de profundidad, dicho yacimiento se sitúa a 30 km al noroeste de la ciudad de Copiapó.

Las grandes catástrofes siempre son recordadas a lo largo del tiempo, y más si tienen un final “feliz” direccionado por medios de comunicación, intereses políticos y de corporaciones económicas. Sin duda el acontecimiento de la mina de San José en Chile ha sido considerado un hecho social histórico y de alcance epidemiológico en el ámbito sanitario relacionado al trabajo, con sufrimiento humano en el padecer de los trabajadores históricamente y en el presente.

---

<sup>b</sup> Integrante del Imperio Español creado en el año 1776, territorio en la cual actualmente se encuentra la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objetivo de este escrito es acercar el análisis del entramado complejo entre la relación de la ocupación de ser trabajador, los diversos contextos que se presentan, las condiciones del trabajo, el posicionamiento de la Terapia Ocupacional en América Latina, para repensar subjetivamente las prácticas contemporáneas que se ofertan y las demandas en el campo de la salud mental comunitaria.

### **El porqué de un hecho epidemiológico social**

Creemos que el derrumbe de la mina, la situación de los mineros, es un hecho epidemiológico porque es un hecho que implica relevancia "social" en la actualidad, ubicando a personas afectadas en condición de ciudadanos poseedores de derechos innegables, pero así también con antecedentes en el presente y pasado, donde las personas, grupos, colectivos, nación, región o mundo, enfermaron, enferman, mueren, y siguen produciendo víctimas por indudables y múltiples determinantes y condicionamientos que se dan en cierto lugar sin tomar las nociones de cuidado de la salud.

Basándonos en el trabajo de Laza Vázquez (7) menciona acerca del desarrollo del modelo histórico-social desarrollado por De Almeida Filho, alertando sobre la reducción del carácter mecánico de la multicausalidad de las enfermedades, en la cual propone la valorización de las mismas a través del carácter social y sus determinantes históricos, económicos y políticos.

Esto nos conduce a replantear las exigencias y riesgos que incluye el trabajo en América Latina, visualizar los contextos y variables en los que vivimos y cuáles son los costos de salud que tienen que abonar los trabajadores para poder sobrevivir y el impacto que tiene en las comunidades.

Siguiendo con De Almeida Filho (8) expone la necesidad de cambio, hacia una nueva epidemiología crítica nombrando cuatro términos claves:

- Transdisciplinaridad.
- Complejidad.

- Pluralidad.
- Praxis.

Definiendo a la transdisciplinaridad como la *"búsqueda de alternativas analíticas para una renovación de la Epidemiología será habilitada con una apertura transdisciplinar para los campos del conocimiento donde se han identificado avances en la construcción práctica de nuevos paradigmas"*. Desafiándonos a romper con las fronteras de las propias de lo transdisciplinario manifestando que la epidemiología debe evaluar sus lenguajes y prácticas transdisciplinarias, extendiendo su accionar más allá de las disciplinas tradicionales, lo que permite un intercambio eficiente y responsable entre la práctica epidemiológica, los profesionales de la salud y los movimientos sociales. Morín<sup>c</sup> en su teoría de la complejidad, desarrolla que lo complicado ha pasado y deviene la época de lo complejo. Otros de los términos es la Pluralidad, como contrarespuesta al pensamiento monopolizado, refiriendo a la comprensión multiangular de los objetos integrales de salud colectiva. Y por último la praxis, como el hacer en la práctica los hechos para que sean reconocidos como tales.

De acuerdo a estos enunciados de la epidemiología crítica, son necesarios los aportes de nuestra profesión sobre las ocupaciones humanas, para analizar, evaluar, planificar e intervenir en la construcción del derecho del cuidado de la salud como derecho humano. Esta determinación histórica, económica y política planteada en esta epidemiología (7), requiere un análisis y reflexión del momento histórico y político de la Terapia Ocupacional para poder ver el tipo de acciones que vienen llevándose a cabo y replantearse nuevos caminos por recorrer.

---

<sup>c</sup> Introduction à la pensée complexe, ESPF, Paris, 1990.

## Metodología

### **El campo de la Salud Mental Comunitaria y la participación de la Terapia Ocupacional**

El proceso de los mineros, nos exige la concientización sobre las ocupaciones humanas ligadas al trabajo, la salud de los trabajadores desde una mirada epidemiológica, que implique tomar las dimensiones de enfermedad y de salud, reflexionando sobre los padecimientos subjetivos y colectivos del campo de la salud mental comunitaria.

#### La Ocupación como indicador de la salud-enfermedad

La Terapia Ocupacional comparte el objeto de estudio, instrumento e intervención a las actividades humanas. Dicha argumentación nos permite repensar las actividades humanas en su totalidad, analizando la multiplicidad de intervenciones que nos brinda las mismas en relación a la historia ocupacional de una persona, grupo, o colectivo.

Destacamos esfuerzos de prácticas y producciones teóricas en Terapia Ocupacional, a través de la experiencia de situaciones de emergencia y catástrofe hídrica (9) de colegas de la provincia de Santa Fe (Argentina), para pensar en la etapa de rescate de los mineros, bajo la perspectiva de la urgencia y los aportes que mencionan en las diferentes fases de la gestión del riesgo (prevención, emergencia y reconstrucción), dando herramientas para transferir al ámbito del trabajo y los futuros aportes que pueden llegar a surgir en situaciones de emergencia. En otros trabajos como la experiencia de CINTRAS en Chile, con personas víctimas de la dictadura chilena, se destaca el aporte de la centralidad de la ocupación como aspecto de la reparación del trauma, y como hecho político (10). Así también la experiencia con niños en situación de guerra de Simo Algado & Brugman (11) nos permiten tomar los conceptos de trauma y la dimensión de espiritualidad en las personas frente a situaciones adversas que les depara la vida.

---

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en su esfuerzo de ampliar el entendimiento de los efectos de enfermedad y discapacidad sobre la salud, reconoce que la salud se puede ver afectada por la incapacidad de llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida diaria (12). La ocupación humana permite a las personas poder lograr grados de satisfacción personal, social y estabilidad psíquica, mediante la participación en ocupaciones que brinden entornos adecuados que favorecen el desempeño que la cultura establece. En caso de que esto no esté garantizado, afectará directamente o indirectamente los procesos de salud- enfermedad, entre ellos los relacionados con la salud mental de las personas y el entorno que los rodea.

Kronenberg & Pollard (13) utilizan la expresión que las personas experimentan condiciones discapacitantes, mas allá de la condición de discapacidad para describir la participación de la vida cotidiana, planteando que las condiciones políticas podrían ser la barrera esencial de esta participación, permitiendo que la Terapia Ocupacional pueda ser pensada no solamente a las personas con discapacidad u enfermedad adquirida. Dicha afirmación ubica en importancia los conceptos de "participación y oportunidades" y "factores contextuales", citados por Paganizzi (14) en relación a la evolución de herramientas en rehabilitación psicosocial, los primeros relacionados a *las "intervenciones destinadas al desarrollo de acciones y tareas necesarias para participar de la vida comunitaria, social y cívica"* y los segundos apuntan *"a las intervenciones en el entorno natural, físico, humano, valores culturales, servicios, sistemas y políticas"*. Cuando nos referimos a factores no podemos dejar de lado la idea de Almeida Filho (8), que manifiesta *que "no hay más riesgo debido a factores y si relativos a escenarios"*, más allá de la importancia de los múltiples factores que se ponen en juego, refuerza que estos actúan de forma interrelacionada en escenarios concretos, conceptualizando una idea más abarcadora del modo de pensar la situación de los procesos de salud.

¿Que entendemos por salud-enfermedad? El concepto de salud es evolutivo y va transformando su significación a lo largo de la historia humana. El Modelo

Médico Hegemónico (15) a través de la biomedicina ha abordado y tomado el patrimonio del saber, a lo largo de la historia ocultando las características sociales, enfocando su intervención exclusivamente en la enfermedad. Menéndez (15) refiere a la enfermedad y sobre todo la salud, a los condicionamientos sociales que operan sobre las mismas constituye la posibilidad inicial de definir una "política" para la salud y no solo para la enfermedad. Asumiendo que los procesos de salud-enfermedad constituyen cuestionamientos potenciales tanto de las instituciones medicas, como de la sociedad en la cual operan dichas instituciones, en las cuales se desarrollan y se sufren enfermedades generadas en el ámbito del trabajo. Castellano (16) manifiesta que en la vida cotidiana de las personas hacemos referencia al "proceso", no el "estado" de ellas. Los procesos son generadores de fases sucesivas de un fenómeno salud –enfermedad, reversible o no, que afectan a personas cuya frecuencia (cuantas veces aparezca) y/o intensidad (como acontece la problemática que los aqueja) varia en el tiempo y espacio en el nivel singular, grupo o nación.

La salud mental comunitaria está integrada por actores que responden a prácticas de diversas formación. En un espacio social donde conviven diversos representantes, con intereses, demandas, metas, necesidades en relación a problemáticas, recursos, etc. Está caracterizado por tener bordes difusos y estar determinado por múltiples y alternativos mecanismos para la construcción. En relación a esto, Galende (17) propone que "ya no existe disciplina en este campo sino un conjunto de ellas que, desde enfoques propios de su experiencia, tratan este sufrimiento y con las cuales cooperamos e interactuamos". Existen modelos de atención, que se basan en principios de cómo comprender y abordar los problemas en salud mental (teorías), las disciplinas que participan de la intervención y los tipos de prácticas que se implementan.

---

El acontecimiento de los trabajadores de la minería, permite pensar y reflexionar la praxis de los actores en cuestión con respecto a este evento y debatir a que lógica responde el modelo de atención en salud mental en América Latina y el momento de construcción del proceso subjetividad-disciplinarietàad(Intradisciplina-interdisciplina-transdisciplina).

¿Cómo pensamos el objeto de transformación en Salud Mental Comunitaria? A partir de esta pregunta, podemos partir de la realidad que está ligada y atravesada por múltiples factores que inciden directamente sobre la situación de los trabajadores de la minería y de otros sectores.

Algunos indicadores pesquisados corresponden y están ligados a políticas de estado, aspectos sociales, históricos, económicos, políticos, (18-19) manifestados en la pobre determinación de legislación orientadas a enfoques de derechos de los trabajadores, de invisibilización de colectivos sociales afectados, aspectos psicosociales que los aquejan , el rol de los trabajadores de salud mental, y de cómo se implican políticamente en estas situaciones que suceden en lo cotidiano de ocupaciones que atentan contra el trabajo decente.

### **¿Trabajo decente o precario?**

Realizando un análisis de los convenios tratados por la OIT (20) y firmados, luego ratificados por algunos países, recién en el año 2010 se agregan al listado de enfermedades profesionales las denominadas "enfermedades psicosociales" (21). En el cual han tenido que pasar 91 años<sup>d</sup>, debido a la alta morbilidad de trabajadores y la afectación significativa en las economías países u multinacionales, para poder reconocer a las enfermedades relacionadas al campo de la salud mental como parte del proceso integral del concepto de salud como un derecho. En dicha declaración se menciona:

---

<sup>d</sup> La Organización Internacional del Trabajo (OIT) fue fundada en el año 1919.

*"Los criterios utilizados por los mandantes tripartitos para decidir qué enfermedades han de ser consideradas en la lista actualizada incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa".*

Prácticamente con este tipo de formulaciones tienen una orientación reduccionista al basarlas en hechos causales, permitiendo argumentar y defender los intereses del sector empleador, haciendo un recorte del mismo, que no permite poder analizar, evaluar, argumentar y proponer bajo el nombre de la "evidencia científica" dicha argumentación.

En el caso de Chile, en relación a la seguridad en el trabajo minero al momento ocurrido el derrumbe de la Mina de San José, solamente las Repúblicas del Brasil y del Perú habían ratificado el Convenio 176 respecto a la Seguridad y Salud en las minas, claramente marcando una despreocupación de los Estados restantes de América Latina por la salud de los trabajadores de la minería, al no contemplar estándares de protección para los mismos (22).

Dicha Organización recomienda que los convenios clave en materia de seguridad y salud en el trabajo, son el marco del Convenio número 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, y el Convenio número 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, deben considerarse normas mínimas. Además, el Programa Mundial de Seguridad en el Trabajo proporciona conocimientos, apoyo activo y servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo (23-24). Examinando documentos, actualmente solamente en América Latina han ratificado ambos convenios un número mínimo compuesto solamente por 3

países: Brasil, México y Uruguay. Debemos pensar que dicho accionar no garantiza de manera efectiva la salud de los trabajadores, tendrían efectividad si los Organismos Gubernamentales correspondientes con competencias de autoridad de aplicación, realizan el seguimiento, monitoreo y sanción de incumplimientos correspondientes de la misma, no quedando solamente en la formulación escrita. En el caso de los mineros, se planteó la debilidad institucional chilena en situaciones de catástrofes, ya que la empresa desapareció al momento del incidente, y tuvo que tomar intervención el Estado, gastando alrededor de 15 millones de dólares, al no contar con Organismos especialistas en catástrofes y de salud (25).

### **Costo humano cotidiano en el mundo**

Sin dudas que el costo humano en relación al mundo del trabajo es elevado, según la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T), los países en desarrollo en comparación a los desarrollados tienen más acontecimientos relacionados accidentes u muertes.

Presentamos un comunicado de prensa de (O.I.T) donde uno de sus ítems "Estrategias para mejorar la seguridad", mencionan estrategias de salud en el trabajo y empleo, destinadas a países desarrollados y en desarrollo:

*"En el caso de los países industrializados, las prioridades deben centrarse en factores psicosociales vinculados a una gestión inadecuada y a unas malas relaciones laborales, en las consecuencias mentales y físicas de las tareas repetitivas y de carácter altamente técnico, y en la información relativa a la utilización de nuevas tecnologías y sustancias, incluidas las sustancias químicas. En los países que aún estaban en vías de industrialización, se debería dar prioridad a la mejora de las prácticas de salud y seguridad en los sectores primarios como la agricultura, la pesca y la explotación forestal, a la prevención de accidentes industriales, incluidos los incendios y la exposición a sustancias peligrosas, y a la prevención de accidentes y enfermedades tradicionales,*

*incluidos los que ocurren en talleres del sector informal y en las industrias domésticas (26)".*

Claramente estas prescripciones a medida de la Organización a los dos grupos diferenciados, se contraponen con los postulados de De Almeida Filho (7) sobre el carácter histórico y social de las enfermedades, donde se manifiesta en la imposibilidad de la distribución hegemónica u de manera perfectamente aleatoria de las patologías en las poblaciones, proponiendo la distribución desigual sobre como aparecen las enfermedades éntrelos diversos grupos que conforman las sociedades.

No permitiendo tomar la diversidad de escenarios con sus características y particularidades que se presentan, ni tampoco pensar la cuestión de los aspectos de salud de los trabajadores, ya que en la mención de estrategias para países desarrollados, se hace hincapié que los factores psicosociales solamente están ligados a contextos laborales, pero no más allá del lugar geográfico de la empresa y que los requerimientos que implican los puestos de trabajo solamente son a través de actividades repetitivas y las de carácter técnico. Así también se menciona de las utilizaciones de las nuevas tecnologías y el uso de sustancias químicas, no especificando nada al respecto. En referencia a las relaciones interpersonales, solamente adjetivaba el estado negativo, no pudiendo visualizar de como el ámbito laboral a través de sus lineamientos y sus formas de organización, dirige sus acciones a promocionar la lógica individual y competitiva, fragmentando cualquier intento de acción colectiva.

En el caso de los países en desarrollo, la prevención solamente está destinada a sectores focalizados mediante estrategias tradicionales, en el cual cuando hablan del sector informal e industria doméstica, la prioridad debería estar ligada a la regularización y formalización de dichos grupos, que permitan medidas mínimas de protección efectivas de los trabajadores. Cabe destacar

---

que dicha estrategia no se toman en cuenta aspectos psicosociales relacionados en el campo de la salud mental, mostrando claramente un concepto de salud enfermedad incompleto.

Es esencial remarcar la utilización de sustancias químicas con propiedades, tóxicas, nocivas, etc. nombradas solamente por ambas recomendaciones, el impacto que tiene en el medio ambiente y por ende de las personas. Este fenómeno se reproduce en muchas partes de la región por corporaciones que contaminan a las comunidades que viven alrededor produciendo efectos irreversibles. Un ejemplo claro de esto en nuestro país, es la ubicación del Polo Petroquímico Dock Sud (uno de los más grandes del país), ubicado en el Partido de Avellaneda (Gran Buenos Aires), a 15 minutos de la Capital Federal, cuyo paisaje, suelo, aire y arroyos están altamente contaminados por plomo, cromo, benceno y otros químicos.

Recurrimos a la investigación realizada por Auyero y Swistun (27), que permite comprender el fenómeno en el asentamiento denominado "Villa Inflamable"<sup>e</sup>, en donde se visualizan los efectos de esta situación, mostrándonos como la comunidad y los trabajadores de las empresas, están altamente contaminados por la exposición continua a químicos, productores de enfermedades y arrojando a discapacidades de todo tipo. Es importante remarcar que muchas de las personas están condenadas a esta situación, debido a no tener recursos para poder trasladarse del lugar, establecer tratamientos efectivos, y en muchos de los casos, percibir su situación de salud-enfermedad.

Lamentablemente estas declaraciones, siguen siendo insuficientes ya que no toman aspectos de base y profundidad como los políticos, económicos, sociales, culturales, salud, educativos, etc. que realmente permitan hacer una reflexión de la complejidad que atraviesan los trabajadores y las diversas

---

<sup>e</sup> Dicha comunidad tiene alrededor de 5.000 habitantes. Su nombre se debe a la gran capacidad de combustión que tiene el área y tiene como antecedente el día 28 de junio de 1984 donde explota un barco petrolero en el Canal de Dock Sud, hecho que marco parte de la historia trágica de los habitantes del lugar.

comunidades de nuestra región, permitiendo el avance, naturalización y sostenimiento del trabajo precario.

Algunas cifras impactantes indican el costo humano en relación a las muertes de trabajadores en el mundo, manifestando que el cáncer cobra anualmente 640.000 víctimas 32 %, seguidos de las enfermedades circulatorias 23%, los accidentes de trabajo el 19% y las enfermedades transmisibles 17 % (28).

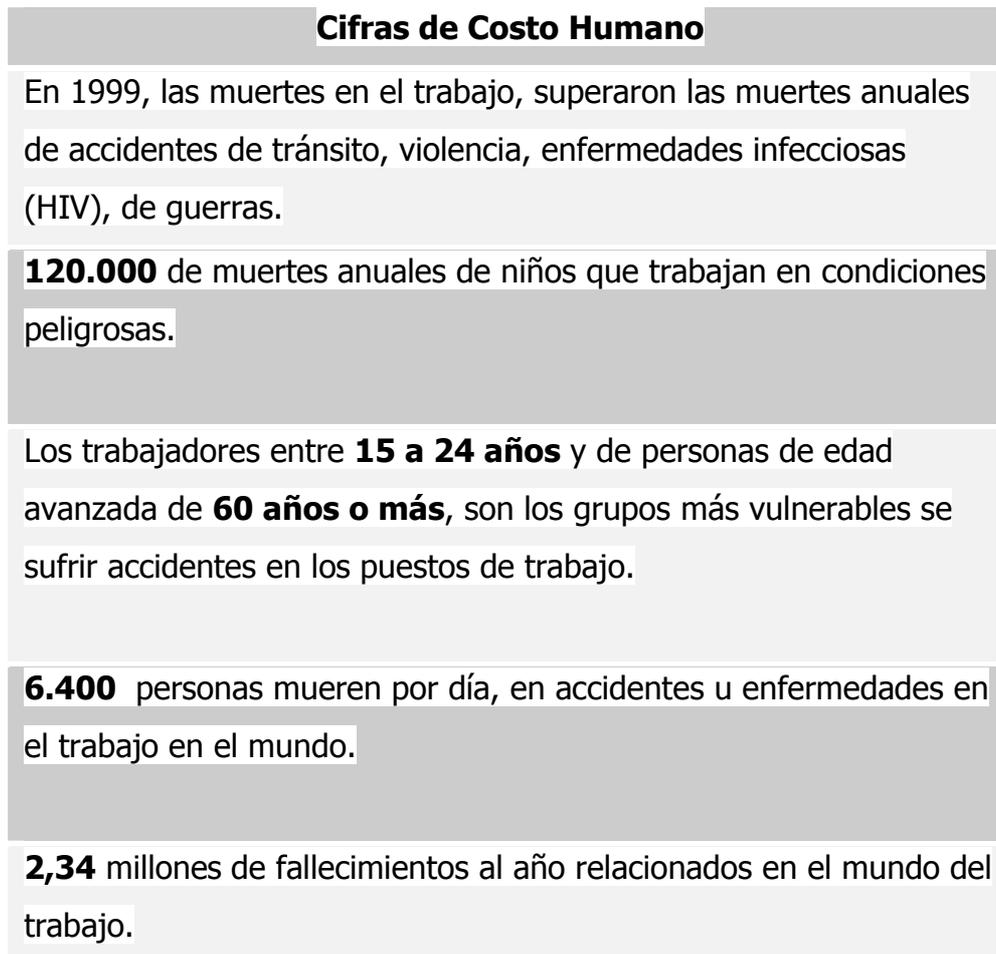


Figura 1. Cifras en el Mundo del Trabajo. (27-28-29-30)

No hay que olvidar que las cifras siguen siendo parciales y no reflejan la gravedad real de algunos países del mundo que tienen escasos mecanismos de seguimientos anuales sobre la salud de los trabajadores, no pudiendo mostrar la situación de los mismos, donde existen déficit en los Organismos relacionados a la protección de los Trabajadores, y de las alianzas entre medios

de comunicación, corporaciones y Gobiernos para ocultar y pasar a segundo plano dicho tema.

A observación de varios comunicados de prensa emitidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , en el año 1999, estimaban un millón de muertes relacionadas en el trabajo, para el año 2002 se duplicó la cantidad de muertes anuales. Para el año 2011 dicha Organización sigue mostrando cifras que han modificado poco en relación a la evolución desde 1999 a 2002 (de un millón a dos millones), hasta llegar al 2011 con un número de 2,34 millones de muertes. La intriga no lleva a pensar: ¿Han mejorado las condiciones de seguridad en el trabajo? ¿Evolucionaron los servicios de atención que han reducido las muertes de trabajadores? ¿Se han reducido las cifras de morbilidad? ¿Son ciertas estas cifras? O bien nos direcciona a pensar si: ¿han subido las condiciones formales de trabajo? ¿Cuáles son los criterios elaborados para obtener dichas cifras? Más allá del replanteo de la evolución de estas cifras trágicas, nos lleva y obliga a especular realmente el dicho popular muy mencionado y arraigado en Argentina, "*el trabajo dignifica*", en relación a esto la Real Academia Española (31) menciona el termino digno/a cómo;

**1.**adj. Merecedor de algo. **2.** adj. Correspondiente, proporcionado al mérito y condición de alguien o algo. **3.** adj. Que tiene dignidad o se comporta con ella. **4.** adj. Dicho de una cosa: Que puede aceptarse o usarse sin desdoro. *Salario digno.* **5.** adj. De calidad aceptable.

El interrogante es, ¿podemos dimensionar y percibir si estas definiciones se asemejan a los resultados oficiales de mortalidad que registra el trabajo? No debemos olvidar que esos números son una parte del total, no pudiendo dejar de lado las variables de morbilidad relacionadas a aspectos psicosociales que son elevadas e indeterminadas, actuando de manera transversal en los procesos de salud-enfermedad de los trabajadores de todo el mundo. (Violencia, pobreza extrema, problemáticas relacionadas con adicciones como el consumo de alcohol, drogas, tabaco, sufrimientos psíquicos graves, etc.)

Más allá de esto es un deber repreguntarnos como actores sociales ¿a costa de qué y en qué condiciones se logra la dignificación? ¿Ha enfermado el trabajo? ¿Es el trabajo una maquina destructiva de hombres?

Reelaborando que esta situación globalizada no mide y no discrimina países desarrollados, dominantes u emergentes, ubicándolo necesariamente en un tema de Salud Pública que no se limita al trabajador en sí, sino que incluye la toma de conciencia, responsabilidad y participación activa de los países, regiones y nivel mundial.

¿Cómo influyen estas situaciones en las redes comunitarias de cada trabajador? Claramente podemos pensar que esta problemática nos invita analizar la situación de esta epidemia, provocando modificaciones directamente en las redes comunitarias de las personas afectadas, su vida cotidiana, áreas de desempeño y por ende en sus relaciones sociales de la vida en comunidad. Por lo tanto la persona que sufre, desarrolla este sufrimiento en el mismo contexto en el cual pertenecemos, experimentamos, compartimos y vivenciamos.

El saber medico, al reducir su mirada a la enfermedad "en sí", excluye la red de relaciones sociales y culturales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad del trabajador y su familia (15). Según Saraceno (32) *"sería un error limitarse a sumar la condición social a las dimensiones psicológicas y biológicas para simplemente extender una lista de factores causales o de riesgo"*, e invita y manifiesta que todas las personas son "productoras de sentido". Se requiere de un posicionamiento crítico de identificación propia pero a la vez de reconocimiento hacia el otro, como parte del proceso de construcción colectiva en un espacio sin fronteras, donde las disciplinas y comunidad se encuentran, dialogan y consensuan democráticamente con el objetivo de poder construir praxis que apunten a la condición de ciudadanía.

Morín (33) nos plantea en relación al paradigma de la simplicidad, que pone orden en el universo y persigue al desorden. El orden se reduce a una ley y a un principio, por lo tanto la simplicidad ve a uno y ve lo múltiple, pero no puede

---

ver lo que uno puede al mismo tiempo, ser múltiple. El principio de simplicidad o bien separa lo que está junto (disyunción) o unifica lo que es diverso (reducción). En superación a esto el pensamiento complejo conformado de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados, donde surgen fenómenos como la incertidumbre, duda, contradicción etc., proponiendo el paradigma de distinción- conjunción, que pueda distinguir sin desarticular y asociar sin identificar ósea reducir.

Estas expresiones nos permiten reflexionar acerca del rol "político" de los terapeutas ocupacionales, a partir de esto proponemos los siguientes interrogantes relacionados a la acción de nuestro trabajo.

Destacamos de Emiliano Galende (34) el planteo de las 3 cuestiones claves del dispositivo asilar que estaban aseguradas mediante tres cuestiones:

¿Qué son las enfermedades mentales? ¿Quiénes deben tratarlas? ¿Cómo deben ser tratadas?

Por tal motivo nos invita necesariamente a pensar dichas preguntas y la reelaborar el posicionamiento de la Terapia Ocupacional, dentro del campo de la salud mental. De esto, desprendemos 4 preguntas, de las cuales las 2 primeras son reformulaciones, que nos pone en situación y en desafío de pensar nuestro trabajo:

1. ¿Cómo entendemos los padecimientos en el campo de la salud mental y la vinculación con las ocupaciones humanas?
2. ¿Tomamos en cuenta los diversos contextos/escenarios a la hora de intervenir?
3. ¿Quiénes deben tratarlas?
4. ¿Cómo deben ser tratadas?

Creemos como Terapeutas Ocupacionales deber problematizar las ocupaciones de nuestras comunidades, las personas que las ejecutan, sus contextos (históricos, políticos, sociales, culturales, etc.), con el objetivo de evaluar la subjetividad de una persona, grupo, colectivo o comunidad, analizando el

desempeño ocupacional pudiendo prever y analizar qué beneficios genera como así también que riesgos se ponen en juego.

Es necesario un proceso de identidad a través de la búsqueda y análisis de planteos epistemológicos, ontológicos como así también praxiológicos de cómo abordar las intervenciones en la actualidad, donde nos situamos en escenarios complejos, contradictorios, inciertos, muchas veces imprevisibles, que actúan con mecanismos fuertes visibles e invisibles, que nos invitan constantemente a posicionarnos desde nuestro saber y construir con otros desde una lógica de base comunitaria, que esté formada y constituida por multidisciplinas, donde figure la idea de equipo, en cual esté atravesado por diversas teorías que intenten comprender y accionar en la realidad a través de las prácticas. En contraposición de la idea única de profesional avalada por el Modelo Médico Hegemónico (15).



Figura 2. Componentes de modelo comunitario.

## RESULTADOS

### América Latina y riesgos del trabajo

La década de los noventa tuvo como protagonismo la implementación y direccionamiento de políticas económicas desde los Estados Unidos a través del "Consenso de Washington"<sup>f</sup> las cuales fueron adoptadas en países de la región, produciendo un cambio del patrón productivo, pasando de un modelo importador a otro de apertura económica, donde la concepción de lo social atomizada por el interés individual, postula que el "consumidor" tiene más importancia que el ciudadano. Estas medidas tienen origen de una posición marginal y minoritaria en los años sesenta, en donde la mayoría de los gobiernos populistas o estatistas de América Latina no fueron castigados por los grupos populares sino derrocados por golpes de Estados y los cuales dieron inicio a las reformas neoliberales, en el caso de Argentina a partir de 1976 y en Chile en el año 1973 (35).

Cuando nos referimos a riesgos laborales, dentro de la minería existe una marcada posición intencionada de direccionarlos casi siempre o que están abocados a riesgos de carácter neuro-esqueleticos o relativos al movimiento (por ejemplo; amputaciones, traumatismos), inmunológicos, respiratorios como la silicosis<sup>g</sup> de carácter discapacitante que en la mayoría de los casos conlleva a la muerte temprana (36), afecciones de la piel y de funciones sensoriales como en la visión debido al contacto permanente ante polvos y la audición por la contaminación sonora de equipos de excavación como así también al transporte de materiales. Citamos a este sector y lo proyectamos como un fiel reflejo que se extiende hacia otros ámbitos laborales como servicios, mano de obra, profesionales etc. Sin dar cuenta de los factores psicosociales que se dan en simultáneo junto a los demás siniestros que padecen los trabajadores del ámbito minero, fragmentando el concepto de salud. Los riesgos del trabajo de

<sup>f</sup> Documento creado por John Williams y considerados por organismos financieros internacionales y centros económicos con sede en Washington, como medidas económicas para países de América Latina en la década de 1990.

<sup>g</sup> Según Vergara A. en Chile a partir del año 1930 se empezó a darle importancia por parte de la medicina a la afectación de la silicosis de los trabajadores. Este fenómeno fue abordado en varias partes del mundo por la medicina a raíz de esta década.

la minería y de diversos sectores en América Latina siguen obedeciendo lógicas de mercado, tanto por acción incompleta o por la misma omisión, al descuido de las vidas humanas y la ausencia de los Estados como reguladores de las políticas económicas, de trabajo, salud, seguridad social, etc.

Los riesgos laborales en el campo de la salud mental no han sido considerados relevantes en la actualidad y siguen siendo menospreciados. Uno de los indicadores de esto son las experiencias de trabajo precario y la situación de vulnerabilidad psicosocial de los trabajadores en los países de América Latina, en ámbitos de la agricultura, ganadería, construcción, textil, minería, maderera, pesca, trabajo domestico y otros ámbitos como el "trabajo infantil"<sup>h</sup> que está deteriorando las vidas en desarrollos de millones de niñas, niños y adolescentes, no pudiendo dejar de nombrar la trata de personas (explotación para la prostitución, trabajo forzoso, prácticas de esclavitud, etc.) se estima que más de catorce millones de niños y adolescentes entre cinco a catorce u diecisiete años, trabajan en América Latina y el Caribe, siendo despojados de todo derecho (37-38).

Es una realidad instituida que muchos de los trabajadores son inviables o tienen grandes barreras de ser contratados de manera formal, como pasa en el caso de trabajadores inmigrantes de otros países, personas con problemáticas relacionadas con las adicciones (19), personas con discapacidad y aquellas que cuentan antecedentes penales son estigmatizadas por el mundo del trabajo, por lo cual no tienen otra opción que aceptar condiciones laborales deplorables con bajos ingresos económicos, aumentando la desigualdad en la distribución, sin ningún tipo de protección de riesgos y seguridad social.

Sin irnos más lejos, podemos visualizar a nuestros estudiantes de Terapia Ocupacional, donde muchos de los jóvenes o adultos atraviesan altos

---

<sup>h</sup> Se recomienda ver el documental sobre trabajo infantil de niños y la situación precaria de la mina de Cerro Rico, Potosí (Bolivia). Donde los protagonistas son Basilio Vargas un niño de 14 años y su hermano de Bernardino de 12 años. Disponible en: <http://www.rtve.es/alcanta/videos/el-documental/documental-mina-del-diablo/1513341/>

---

requerimientos en su cotidiano , debido a la simultaneidad de los estudios formales universitarios, como así también tienen la necesidad de trabajar para poder costear sus estudios, como sustento de la vida individual y del grupo familiar, actividades culturales, deportivas significativas, etc. donde en su gran mayoría de inician en trabajos en puestos de trabajos desprotegidos, y con alta exigencia de estrés, como los conocidos los trabajos de call center, venta telefónica, personal de seguridad, empleados de grandes cadenas de supermercados, rubro gastronómico, son algunos de los ejemplos de los trabajos que se caracterizan por su alternancia de horarios y días laborales, bajos salarios, contratos relacionados con el subempleo, falta de representación de los derechos de los trabajadores, etc., entonces; ¿por qué no problematizar dichas ocupaciones como parte del proceso enseñanza–aprendizaje de los terapeutas ocupacionales en formación, si contamos con sus experiencias en primera persona?

El crecimiento económico de los países de América Latina, no se ven reflejados a nivel de las personas, por el contrario hay una fuerte tendencia a la concentración, dónde el “empleo de calidad” (39), denominado al trabajo que garantice, con considerable margen de estabilidad, para su poseedor y su familia, el acceso a bienes y servicios básicos y a los constituyentes de identidad compatibles de una ciudadanía plena, ha sido insuficiente, aumentando por consiguiente el subempleo y el desempleo, en especial de los sectores medios y pobres, sobresaltando a los jóvenes. En relación a la igualdad de género, la situación de las mujeres de ingreso al empleo sigue marcando desiguales desventajas (39-40).

Por otro lado no dejamos de remarcar los esfuerzos de autogestión de la Sociedad Civil nombrando a los movimientos sociales que se iniciaron a partir de la crisis económica y por ende social de Argentina en el 2001, algunas de las experiencias sustentables de organizaciones sociales de países como Tailandia (Dignity Returns) y Argentina (La Alameda) que fomentan el trabajo sin cadenas, constituida por trabajadores que tuvieron experiencias de empleos

desprotegidos, valorando las capacidades y recorridos ocupacionales de las personas , donde cada uno aporta desde su saber- hacer al trabajo colectivo en actividades de costurería, confección desde el diseño, moldería, corte, estampado ,etc. uniendo esfuerzos de gestión, planificación, organización, marketing y comerciales que los ubica en una situación de ciudadanía por ende de participación socio-comunitaria. (41-42)

Para ubicar la función de los trabajadores de la salud, entre ellos a los Terapistas Ocupacionales tomamos el concepto de "catarsis" orientado a la dimensión política el cual postula Gramsci (43), cuando el hombre afirma su libertad en relación a las estructuras sociales revelando que a pesar de estar condicionado por las estructuras (políticas, económicas, sociales etc.), al mismo tiempo es capaz de utilizar esos conocimientos de las estructuras para el fundamento de una praxis autónoma, creación de nuevas estructuras o de generar nuevas iniciativas.

Es aquí la importancia de los profesionales de la salud de involucrarse en prácticas críticas, promotoras de conciencia colectiva y capacidad de reflexión apuntando a la visualización de hechos que promuevan salud como así también los que atenten los mismos.

### **El caso de los mineros ¿cuál puede ser el la participación de la terapia Ocupacional?**

Del análisis de la lectura, podemos subrayar los siguientes aportes que la Terapia Ocupacional puede brindar respecto a las nuevas demandas en salud mental y su relación con el momento de emergencia de los mineros de San José, basadas en algunas consideraciones.

Destacar la dimensión de sufrimiento psíquico (44) correspondiente a la epidemiología de la salud mental, teniendo en cuenta las diversas formas de padecimiento subjetivo de los trabajadores, que son atravesados por condiciones laborales, contextos y escenarios que atentan con sus procesos de

---

salud-enfermedad, como así también la noción de desequilibrio ocupacional (9) donde se configuran nuevos roles ocupacionales en las personas, al momento que aparece la emergencia.

Propiciar el trabajo con los medios de comunicación (25), en la concientización sobre los modos de transmisión responsable, valorando la privacidad y el cuidado de los ciudadanos afectados, en donde no se difundan datos personales de los damnificados y sus familias, previniendo la mediatización, caricaturización, exposición pública de las vidas de los trabajadores, etc.

Comunicación inmediata de los seres queridos (9) con los damnificados a través de nuevas tecnologías (video conferencia, chat), escritura y recibo de cartas, telefónico, con familiares, parejas, amigos, etc.

Pensar el proceso de rescate, donde los damnificados puedan trabajar y tener participación del mismo, conjuntamente con el equipo de rescate, de atención de salud mental y los familiares (9). El trabajo con este último grupo la mina de San José, permitió cambios que hiciera más fácil la espera de los familiares (25).

Adaptación del medio ambiente, en el caso de los mineros, las intervenciones se centraron en respetar los periodos de luz y oscuridad, de acuerdo a los ritmos circadianos, que marcan la organización de la rutina ocupacional de los trabajadores, tiempos de descanso, recreación, formas de utilización del tiempo libre y ocio, actividades recreativas y de participación social como el festejo de cumpleaños y otras actividades (25).

Respetar la dimensión cultural de los trabajadores, en donde es de suma importancia tomar los recorridos ocupacionales de los mismos, sin perder la noción de multiculturalidad de los pueblos latinoamericanos. En el caso del rescate chileno, treinta y dos personas eran de nacionalidad chilena y uno de origen boliviano.

Abordar a través de actividades significativas individuales y colectivas de los trabajadores que ayuden en la elaboración, afrontamiento del trauma (10-11) y de las diversas formas de padecimiento de manera conjunta, atravesando la situación de emergencia de la mejor manera posible.

## **CONCLUSIONES**

En relación a lo planteado a lo largo del trabajo y a la situación de inequidad que promueven los sistemas económicos y la injerencia directa de la ocupación humana, creemos que es necesario plantear los siguientes desafíos:

- Promover en los planes curriculares de formación de grado contenidos que apunten a favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes vinculando, problemáticas sociales actuales y emergentes con la implicancia de Terapia Ocupacional.
- Permitir el dialogo con diversas disciplinas (ciencias sociales, políticas, educativas, antropológicas, medio ambientales, etc.) accediendo a la construcción de nuevos fundamentos teóricos que legitimasen las prácticas.
- Satisfacer las nuevas demandas sociales contemporáneas desarrollando nuevas ofertas de prevención, promoción y recuperación de salud mental en el ámbito laboral, que legitimicen desde una perspectiva de derecho.
- Concientizar la complejidad de las ocupaciones humanas actuales relacionadas al trabajo de las personas de nuestras comunidades.
- Repensar perspectivas teóricas de la Terapia Ocupacional (intradisciplina) que permitan iniciar y contextualizar la construcción del proceso subjetividad-disciplinariedad.
- Promover la formación de recursos humanos de diversos campos disciplinares para abordar las demandas y problemáticas en el "trabajo y

---

empleo” para lograr intervenciones transdisciplinarias de base comunitaria.

- Promover el diálogo social e intersectorial de la temática del trabajo, entre Estado, Sector Privado, y Trabajadores y extenderlo a la ciudadanía.
- Ratificar herramientas e instrumentos de legitimación que protejan los derechos de los trabajadores.
- Concientizar a las organizaciones colectivas del protagonismo en la elaboración y ratificación de medidas de protección de los trabajadores. (políticas sociales, etc.)
- Fomentar ocupaciones que involucren la formación de organizaciones colectivas que representen los intereses y derechos de los trabajadores. (sindicatos, organizaciones de profesionales, organismos de protección de derechos humanos, centros de estudiantes, etc.)
- Participar en la elaboración, planificación y apoyo de programas, políticas sociales sostenibles e integrales que busquen la equiparación de oportunidades, la inclusión y participación de toda la ciudadanía.
- Participar en la planificación de la previsión del riesgo y desarrollo de respuestas ante situaciones de emergencia y catástrofes en los planes de desarrollo estratégico (9).
- Remarcar la importancia de las “enfermedades profesionales” y la relación con la salud mental, para la elaboración políticas de prevención y promoción en el trabajo.

Podemos identificar que unas de las causas principales del derrumbe de la mina de San José, no es más que meramente la presión del sistema de producción neoliberal que rompe y fractura todo tipo de resistencia, actuando con mecanismos directos y fuertes que habilitan al desprestigio al ser humano,

donde lo único que importa es la producción de capital a costa de la salud de los trabajadores.

Sabemos que esta situación sigue teniendo una sola dirección actual que es el aumento manifestado a través del costo humano, donde debemos pasar a la acción mediante prácticas críticas, concientizadoras y constructivas que permitan rebatir esta situación actual.

El "trabajo decente" (45) es una de las deudas pendientes a conseguir y legitimar en América Latina para favorecer los procesos de promoción, prevención y recuperación en salud mental, por lo tanto son tan esenciales como parte de la condición humana.

Es necesario un posicionamiento ético- político de los Terapistas Ocupacionales como trabajadores de la salud, para poder tener la capacidad crítica frente a los procesos de salud -enfermedad del ser humano, dado el atravesamiento de las diferentes determinaciones que inciden en todas las dimensiones de la ocupación humana y en su modo de vivir. Precizando intervenciones psicosociales, que apunten a una mejor calidad de vida de las personas, bienestar y el ejercicio pleno de los derechos humanos, sin perder de vista las características de los trabajadores con respecto a su cotidianeidad; identificando conocimientos, intereses, sensaciones, preocupaciones, rituales, necesidades, capacidades de desempeño, entorno cultural, histórico, social-comunitario etc. sirviendo de ayuda para iniciar una construcción colectiva de una subjetividad comunitaria, trabajo intersectorial articulado que favorecerá la participación en ocupaciones significativas saludables.

Precisamos una Terapia Ocupacional centrada en los Derechos Humanos tal como enuncia Guajardo (46), que apunte a *la "reconstrucción de la vida, re significación de la experiencia traumática, de propiciar la participación ocupacional como expresión de justicia, acompañamiento en la vida diaria, en*

---

*posibilita procesos de inclusión y de acceso a la rehabilitación. De denuncia, de activismo. Estar en el hacer mismo de las personas. La ocupación como memoria histórica, como identidad".* Ante dicho panorama, necesitamos promover la acción individual y colectiva de los trabajadores de la salud con sus comunidades para abordar la complejidad, ya que no lo consideramos un imposible. Por tal motivo necesitamos ir ganando nuevos campos de acción que garanticen procesos saludables y el bienestar de las personas que se involucran en ocupaciones relacionadas al trabajo.

Retomamos una frase de Salvador Allende (47) donde refiere "La historia es nuestra y la hacen los pueblos", pero por el momento tiene como protagonista en primer plano, el "**hacer y deshacer**" del sistema económico actual.

#### Agradecimientos:

Se agradece la colaboración de la Lic. Mirta Clara, que aportó datos e información que permitieron dar direccionalidad al mismo.

Así también gratificar a las Licenciadas en Terapia Ocupacional, Elizabeth Gómez Mengelberg, que asesoró en cuestiones metodológicas, como también a Andrea Albino, que aportó en la actividad de lectura y sugerencias. En la elaboración y traducción del resumen en inglés, agradecer el apoyo a la Profesora Analia González, compañera y amiga.

## Bibliografía

1. Martínez Sarasola C. El drama de la conquista. En Martínez Sarasola, C. Nuestros paisanos los indios. Buenos Aires: Emecé Editores S.A; 1999, p. 97-144.
2. Chevalier F. Los problemas agrarios de la América Latina de tradición indígena. En Instituto de desarrollo económico y Social, Desarrollo Económico número especial América Latina como proyecto. Buenos Aires: Instituto desarrollo económico y social; 1966, pág. 247-272.
3. Galeano E. Fiebre del oro, fiebre de la plata. En Galeano E. Las Venas abiertas de América Latina. Ed.19. Buenos Aires: Catálogos; 2000. p. 1-90.
4. Curruhuinca C, Roux L. Las encerronas hispanas del Neuquén. En Curruhuinca C Roux L. Las matanzas del Neuquén, Crónicas Mapuches. Buenos Aires: Editorial Plus Ultra; 1984, pág. 39- 53.
5. Bello A, Rangel M. Etnicidad Raza y Equidad en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [publicación en internet]. 2000 [fecha de consulta 13 de octubre 2012]; [80 p.]. Disponible en: [http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/6714/Lcr\\_1967\\_rev.21.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/6714/Lcr_1967_rev.21.pdf)
6. Centro de Información de la Naciones Unidas de México, Cuba y Republica Dominicana CINU [sede Web]: Africanos esclavizados llegados al Plata durante el lapso tardocolonial. En Centro de Información de la Naciones Unidas de México, Cuba y Republica Dominicana. Afrodescendencia aproximaciones contemporáneas desde América Latina y el Caribe. México D.F: 2011 p. 5-10. Disponible en: <http://www.cinu.mx/AFRODESCENDENCIA.pdf>
7. Laza Vásquez C. La causalidad en epidemiología. Investigaciones Andina2006; Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=239017506002>. Consultado el 15 de septiembre de 2012.
8. Almeida Filho N. Nuevos objetos, nueva epidemiología. En: Almeida Filho N. La ciencia tímida: Ensayos de la deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar; 2000. p. 289-307.
9. Boffelli M Boggio C. Chiapessoni D. Demichelis M. Demiriyi M. Heit M. Terapia Ocupacional en las inundaciones de Santa Fe (Argentina, 2003-2007), WFOT Bulletin, Volumen 64, November 2011.
10. Guajardo A, Simo Algado S. Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2010 [fecha de consulta 8 de octubre 2012]; 7 (12): [25 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
11. Simo Algado S, Burgman I. Intervención mediante terapia ocupacional en niños supervivientes de una guerra. En Kronenberg F.

Algado S. Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006, p. 246-261.

12. Fernández Cerrato M, Fernández Huete J, Aranda Cerrato V, Carrascosa Recuero A, García Cuenca M, Gómez Calero C. et al. Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de Competencia y Proceso. 1 ed. [Traducción]. <http://www.terapia-ocupacional.com> [sede web]. 2005[-2 Noviembre del 2011-]; [61p.]. Disponible en: **iError! Referencia de hipervínculo no válida.** Traducido de: American Occupational Therapy Association (2002). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process (1 ed.).

13. Kronenberg F, Pollard N. Superar el apartheid ocupacional Exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En Kronenberg F. Algado S. Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006. p. 58-84.

14. Paganizzi L. Acerca de Rehabilitación Psicosocial. En Paganizzi L y otros. Terapia Ocupacional Psicosocial Escenarios clínicos y comunitarios. 1 ed. Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 91-112.

15. Menéndez E. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud colectiva [revista en Internet]. 2005 Abril.

[Acceso 2 de Abril de 2012]; 1(1): 9-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es)

16. Castellanos P. Investigación epidemiológica: usos y perspectivas. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1984. Serie Paltex.

17. Galende E. La exigencia de comprender. En Galende E. Psicofármacos y Salud Mental. 1ed. Buenos Aires: Lugar; 2006. P.104-135.

18. BBC Mundo [sede Web]. Londres: Martínez M.; 7 de Agosto 2006 [acceso 12 de diciembre 2011]. Chile y el "oro rojo" [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/barometro\\_economico/newsid\\_5252000/5252410.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/barometro_economico/newsid_5252000/5252410.stm)

19. Asociación Chilena de Organismos No Gubernamentales [sede Web]. Santiago: Arias, M; Octubre 2010 [Acceso 3 Agosto 2011]. Trabajo inseguro, mal remunerada y sin derechos, El empleo Precario produce pobreza en Chile [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:

<http://www.accionag.cl/wp-content/uploads/2010/10/6-7-M-Pascual3.pdf>

20. Organización Internacional del Trabajo OIT [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; [acceso 3 de enero del 2012] Misión y Objetivos [1 pantalla aproximadamente]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the->

[ilo/mission-and-objectives/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/mission-and-objectives/lang-es/index.htm)

21. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 25 de marzo de 2010 [Acceso 7 de Agosto del 2011]. Publications and technical tolos [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_125164/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_125164/lang-en/index.htm)

22. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web] Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; Fecha de adopción: 22:06:1995 [Acceso 7 de Agosto 2011]. C176 Convenio sobre seguridad y salud en las minas [aproximadamente 1]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifcs.pl?C176>

23. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; Fecha de adopción 22:06:1981 [Acceso 3 de febrero 2011]. C155 Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifcs.pl?C155>

24. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; Fecha de adopción: 25:06:1985 [Acceso 3 de febrero 2011]. C161 Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:

<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifcs.pl?C161>

25. Páez D. y Otros. Salud Mental y Catástrofes: el caso del Rescate de los 33 mineros sepultados en Chile, Norte de salud mental, 2011, vol. IX, nº 39: 56-70.

26. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 12 de abril de 1999 [Acceso 10 de Marzo del 2012]. La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS\\_008562/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_008562/lang-es/index.htm)

27. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [base de datos en Internet].Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2002- [fecha de consulta 1 de Abril de 2012]. Auyero J. Swistun D. Expuestos y confundidos Un relato etnográfico sobre sufrimiento ambiental [17 páginas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=50902812>

28. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; Comunicado de prensa 24 mayo 2002 [acceso 10 de marzo del 2012]. Dos millones de muertes por accidentes laborales cada año [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the->

[ilo/press-and-media-centre/news/WCMS\\_071435/lang-es/index.htm](http://ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_071435/lang-es/index.htm)

29. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 10 de febrero de 2012 [acceso 30 de Marzo 2012]. Consejo de Administración 313 reunión [134 páginas]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_173310.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_173310.pdf)

30. Organización Mundial de la Salud O.M.S [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Oficina Internacional del Trabajo; 28 de Abril 2005 [acceso 30 de Marzo 2012]. El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html>

31. Real Academia Española [sede Web]. Madrid: Real Academia Española [acceso 15 de enero del 2011]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

32. Saraceno B. La ciudadanía como forma de tolerancia. Revista Tres al Cuarto Actualidad, Psicoanálisis y Cultura. 1999; tercer trimestre: Barcelona, 1999: p. 5-51.

33. Morín E. Introducción al pensamiento complejo, 9 ed. Barcelona: Gedisa; 2007.

34. Galende E. Fundamentos de Salud Mental. En Galende E. Psicofármacos y Salud Mental. 1ed.

Buenos Aires: Lugar; 2008. p. 136-188.

35. Brieger P. América Latina: Nuevas formas de participación, Agir- Revuel Generale de Strategie. Octubre 2003 [fecha de consulta 10 de octubre 2012]; (15). [12 p.]. Disponible en: <http://www.pedrobrieger.com.ar/publicac/p02.pdf>

36. Vergara A. Por el derecho a un trabajo sin enfermedad trabajadores del cobre y silicosis. Potrerillos 1930-1973, Pensamiento Crítico Revista Electrónica de Historia. 2002 [fecha de consulta 8 de octubre 2012]; (2). [16 p.]. Disponible en: [http://pensamientocritico.imd.cl/attachments/103\\_a-vergara-num-2.pdf](http://pensamientocritico.imd.cl/attachments/103_a-vergara-num-2.pdf)

37. Rebelión.org [sede Web]. Madrid: López Blanch H; Fecha de publicación 10-01-2011 [fecha de acceso 10 de octubre 2012]. Economía .En pleno siglo XXI ¿Cuántos millones de niños laboran en Latinoamérica? [Número de páginas1]. Dirección electrónica: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=120073>

38. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2012[acceso 16 Octubre 2012]. COMBATIR EL TRABAJO INFANTIL del compromiso a la acción, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) [24 páginas]. Disponible en: [http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS\\_181971/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_181971/lang-es/index.htm)

39. Bustelo E, Minujin A. Política social e igualdad. En Bustelo E.

- Minujin A. Todos entran Propuestas para sociedades incluyentes. Bogotá, Santillana/ Unicef; 1998. p. 69-117.
40. Organización Panamericana de la Salud O.P.S. Washington D.C: 2012. [Fecha de acceso 4 de Octubre 2012]. Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en estudios de prevalencia de discapacidad en las Américas <http://thecnnfreedomproject.blogs.cnn.com/2011/04/18/victims-break-chains-of-slavery/> [aproximadamente 61 pantallas] Disponible en: <http://new.paho.org/arg/images/Gallery/Varias/informecif.pdf>.
41. CNN [sede Web]. Buenos Aires: Brian Byrnes; 18 de abril 2011 [fecha de acceso 5 de Abril del 2012]. [Victims break chains of slavery](http://thecnnfreedomproject.blogs.cnn.com/2011/04/18/victims-break-chains-of-slavery/) [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://thecnnfreedomproject.blogs.cnn.com/2011/04/18/victims-break-chains-of-slavery/>
42. Página 12 [sede Web]. Buenos Aires: Videla E; Domingo 4 de abril del 2010 publicación [fecha de acceso 4 de Abril del 2012]. Costuras sin cadenas [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-143219-2010-04-04.html>
43. Coutinho C. Gramsci el marxismo y las ciencias sociales. En Borgianni E. Montaña C. Metodología y Servicio Social Hoy en debate. San Pablo: Cortez; 2000. p. 171-196.
44. Augsburger M. De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Rosario: Cuadernos medico sociales, Centro de estudios sociales y sanitarios, Asociación Médica de Rosario. (81):61-75, Mayo 2002 [acceso 8 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n81a390.pdf>
45. Organización Internacional del Trabajo O.I.T [sede Web]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; Junio de 1999 [acceso 15 de Marzo del 2012]. Conferencia Internacional del Trabajo, Memoria del Director General: Trabajo Decente [98 páginas]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>
46. Guajardo A. Simo Algado S. Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2010 [fecha de consulta 8 de octubre 2010]; 7 (12): [25 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
47. Heynowski W. Scheumann G. Más fuerte que el fuego (documental), República Democrática de Alemania, 1978. Disponible en: [http://es.arcoiris.tv/modules.php?name=Flash&d\\_op=getit&id=1159](http://es.arcoiris.tv/modules.php?name=Flash&d_op=getit&id=1159)