

## LA CATEGORÍA TRABAJO EN MEDICINA

JUAN C. GARCIA\*

En el discurso médico oficial anterior al siglo XVIII no se establece un enlace claro entre salud y trabajo y sólo en el capitalismo la medicina relacionará estos dos conceptos. Es así como con Ramazzini surgen entidades nosológicas específicamente referidas al trabajo. No obstante, según Cristina Laurell, "la medicina ha tratado esta categoría en una forma empírica"(1) que no permite un análisis de la esencia de la relación trabajo-salud, ni tampoco identificar lo que determina el surgimiento, el desarrollo, la transformación o la desaparición de conceptos médicos relacionados con el trabajo.

*La medicina contemporánea considera* las consecuencias del trabajo sobre la salud como un fenómeno biológico individual que ocurre en el ámbito del consumo. Efectivamente, son numerosos los estudios que relacionan el nivel de ingreso con determinadas enfermedades y se presenta el problema *como si el proceso salud-enfermedad en su relación con el trabajo sucediera solamente en el escenario del mercado*. Esta misma concepción domina el estudio del desempleo como productor de enfermedades puesto que considera exclusivamente los resultados de la disminución o pérdida del ingreso.

Por tanto, no tomando en cuenta los efectos del trabajo mismo sobre la salud y sólo el pago de la fuerza de trabajo, se ocultan las consecuencias específicas del modo de producción capitalista sobre el proceso salud-enfermedad. La autora citada anteriormente expresa que "*este desplazamiento ideológico de la producción al consumo* obviamente no ocurre por azar en las sociedades que están organizadas alrededor del principio de la explotación del trabajo". (2)

En la medicina ocupacional sucede algo similar ya que se considera la categoría trabajo sólo en cuanto a las condiciones materiales del trabajo. El ahorro de estas condiciones, es decir, la economía de edificios, aireación, luz, etc. y la concentración de máquinas peligrosas, sin instalación de medidas de protección, resulta en aumento de la morbimortalidad en la población obrera. Esta relación entre las condiciones de trabajo y la enfermedad se presenta en la superficie de la sociedad, como resultado de la competencia entre capitales. El mejoramiento de las condiciones de trabajo, que puede ocurrir como resultado de la lucha del

\* Publicado en Cuadernos Médico Sociales - Nº 23 - CESS - Rosario.

movimiento obrero organizado, si bien disminuye la patología relacionada con estas condiciones no hace desaparecer las que resultan del proceso mismo de trabajo en el capitalismo.

La relación trabajo-salud en la medicina aparecería tal "como se refleja en la conciencia habitual de los agentes de la producción", y de aquí la necesidad de realizar un análisis especial de la conceptualización de estas categorías. Para identificar el proceso del surgimiento, desarrollo, transformación y desaparición en el saber médico de las sociedades capitalistas, de las entidades nosológicas relacionadas con el trabajo, debemos tener en cuenta lo expresado por Lukacs que "las categorías no sólo tienen una significación objetiva, sino también una historia objetiva y subjetiva. Historia objetiva, porque algunas categorías presuponen un determinado estado de evolución del movimiento de la materia... La historia subjetiva de las categorías es la de su descubrimiento por la conciencia humana. (3) Si bien la medicina utiliza categorías que nacen objetivamente con el origen del hombre, otras se entrelazan con categorías que son específicas para determinadas formaciones sociales, existiendo, por lo tanto, para la medicina limitaciones históricas de la conciencia humana que hacen posible descifrar algunos hechos sólo en una sociedad determinada. Así, la patología industrial surge objetivamente cuando se desarrolla el capitalismo y por consiguiente, su reflejo en lo científico no puede anteceder a este período. Por otra parte, ciertas leyes han obrado en el hombre siempre y en todas partes, pero se ha necesitado de miles de años para su reconocimiento y su aplicación conscientes como sucedió con la ley de la conservación de la energía.

En la estrategia que hemos escogido para descifrar las relaciones de la categoría trabajo con el proceso salud-enfermedad, en el capitalismo, se parte del análisis lógico de la categoría trabajo tal como se presenta en el capitalismo maduro y al interior de este análisis se señala la historia objetiva y subjetiva de las entidades patológicas relacionadas con el trabajo.

## **I. EL CARACTER BIFACETICO DEL TRABAJO EN SU RELACION CON EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD**

El trabajo —según Marx— tiene un doble carácter, "es siempre en uno de sus aspectos despliegues de una fuerza humana en un sentido fisiológico; así considerado como trabajo humano igual o trabajo abstracto, forma el valor de las mercancías. Pero a la par, el trabajo es siempre en otro aspecto, inversión de fuerza de trabajo bajo una forma concreta, encaminada a un fin, y, así considerado, como trabajo concreto, útil, produce valores de uso". (4)

La medicina contemporánea en las raras ocasiones que intenta examinar la esencia de la relación trabajo-salud no toma en cuenta este carácter bifacético y lo considera sólo por su aspecto abstracto o cuantitativo. Esto se explica como un reflejo de lo que sucede en la sociedad capitalista madura donde "los individuos pueden pasar fácilmente de un trabajo a otro y en la que el género determi-

nado de trabajo es para ellos fortuito y por lo tanto, indiferente". (5) Así, los efectos del trabajo sobre el individuo son vistos por la medicina principalmente como agotamiento o desgaste de energía que produce cuando el trabajo se extiende o intensifica, la fatiga patológica. Se ignora de esta forma el aspecto concreto o cualitativo del trabajo y su papel transformador en el hombre.

Sigerist es uno de los pocos autores en el campo médico que reconoce el carácter contradictorio del trabajo en cuanto produce salud y enfermedad y también el efecto del doble aspecto del trabajo sobre el proceso salud-enfermedad: "la historia demuestra sobradamente cómo la avaricia y la falta de sentido del hombre han brutalizado tanto el trabajo que en lugar de recompensarnos con salud muchas veces nos castiga con enfermedades. El trabajo puede ser perjudicial cuantitativa y cualitativamente. El trabajo excesivo, que no se compensa en debida forma con descanso y recreo, cansa al organismo y a la mente y abate la resistencia natural del hombre. Por otra parte, hay muchas ocupaciones perjudiciales porque el trabajo tiene que ejecutarse en medios favorables." (6)

El análisis del impacto del carácter bifacético del trabajo sobre el proceso salud-enfermedad requiere que se estudie cada aspecto por separado para luego considerarlos en su conjunto.

## I. El trabajo concreto en su relación con el proceso salud-enfermedad

"El trabajo es —según Marx— en primer lugar, un proceso entre el hombre y la naturaleza, un proceso en que el hombre media, regula y controla su metabolismo con la naturaleza. Al operar por medio de ese movimiento sobre la naturaleza exterior a él y transformarla, transforma a la vez su propia naturaleza. Desarrolla las potencias que dormitaban en ella y sujeta a su señorío el juego de fuerzas de la misma." (7) Así considerado el trabajo útil, creador de valores de uso, se constituye en un estímulo que desarrolla las capacidades físicas y mentales del ser humano, es decir, en un productor de salud. Salud es definido, por consiguiente, como el máximo desarrollo de las potencialidades del hombre de acuerdo al grado de avance logrado por la sociedad en un período histórico determinado. En el capitalismo, el trabajador no puede desplegar todas sus potencialidades en el grado que sería factible, según el desarrollo de las fuerzas productivas, y es así que su crecimiento físico y mental es coartado en relación a las posibilidades. Por consiguiente, cuando no ~~existen~~ las condiciones objetivas y subjetivas para que el trabajo sea estímulo de las potencialidades se convierte en un producto de enfermedad como sucede en las sociedades capitalistas.

La apología del trabajo es un fenómeno que se presenta a partir del siglo XVIII y se acentúa en el siglo XIX con el rechazo de las concepciones negativas sobre el trabajo heredadas de los griegos, romanos y de la Edad Media. En el capitalismo era necesaria una valoración positiva del trabajo en la medida en que el trabajador debía, por primera vez en la historia, vender su fuerza de trabajo en el mercado. La contradicción se establece, entonces, entre esfuerzo y ocio, sien-

do el primero generador de todos los bienes y las virtudes. Marx, sin embargo, coloca el problema en una nueva perspectiva al plantear la oposición entre el trabajo libre y el trabajo alienado y no entre el ocio y el trabajo.

El no trabajo supone la no ejercitación de la fuerza de trabajo, es decir, las potencialidades de la persona que no trabaja no son incentivadas, animadas, produciéndose un desarrollo mezquino tanto en el orden físico como mental. El capitalismo lo define como desempleo, incluyendo en esta categoría trabajos no remunerados tales como por ejemplo, el que realiza la mujer en el hogar y de este modo la categoría desempleo encubriría los efectos del no trabajo. "El trabajo —según Sigerist— es un factor poderoso en nuestra salud, equilibra nuestra vida diaria y determina su ritmo. El músculo que no se usa se atrofia; el cerebro inactivo se deteriora. Los desocupados enferman más frecuentemente, no sólo por su bajo nivel de vida, sino también porque la ociosidad forzada, al trastornar el ritmo de sus vidas, deteriora su equilibrio físico y mental". (8) Surgen de esta forma las enfermedades del desempleo, un fenómeno crónico del capitalismo que se acentúa durante las crisis de sobreproducción.

En el siglo XX las concepciones sobre la relación entre desempleo y salud han experimentado notables variaciones relacionadas con la forma como se desenvuelve el capitalismo. En un estudio de Urban Janlert, del Karolinska Institute sobre la literatura médica en el siglo XX, en Europa y Norteamérica sobre desempleo y salud muestra que la cantidad de investigaciones sobre desempleo y salud varía con el grado de desempleo. (9) Así, el 50% de la literatura sobre el tema ha sido escrito en la década de los 30, y prácticamente nada fue escrito durante el período de posguerra hasta la mitad de la década de los 60, cuando se inicia un crecimiento de la literatura sobre el tema. Urban Janlert encuentra tres diferentes enfoques sobre la relación desempleo-salud en el siglo XX. A comienzos del siglo la investigación se orientaba sobre cómo la enfermedad produce desempleo. En la década de los 30, como resultado que el desempleo crea enfermedad simplemente porque produce pobreza. En la década de los 70 se mantiene la tesis que el desempleo produce enfermedad no sólo como consecuencia de la disminución de los medios de vida sino, también, en aquellas circunstancias en que el obrero recibe compensación que le permite vivir sin trabajar. En un estudio realizado por Brenner sobre el impacto de tres variables económicas sobre salud, inflación, ingreso y desempleo, se concluye: "El desempleo tiene un impacto importante sobre la sociedad. Un incremento pequeño, aún del uno por ciento, crea toda una herencia de 'stress', de agresión y de enfermedad que afecta el futuro de la sociedad. Nuestro estudio revela que después de cinco años el desempleo tiene un efecto multiplicador mayor que la magnitud del incremento". (10)

El uso del concepto de "stress" para explicar los efectos del desempleo, cuando se controla el ingreso, coloca a la vulnerabilidad individual en un primer plano ocultando de esa forma el papel del estímulo físico e intelectual del trabajo en el desarrollo del individuo. Hoy día el mismo concepto de trabajo, que surgió durante la ilustración y en los comienzos de la industrialización es —según

Janlert— cuestionado: “La sociedad trató de solucionar en los 30 el problema del desempleo causante de enfermedad, instituyendo beneficios para los desempleados. Ahora no se intenta abolir el desempleo sino encubrir la realidad mediante el cambio de nombre tal como sucede con la designación de reducción de la semana de trabajo, jubilación anticipada, etc. La ideología del trabajo es lentamente reemplazada por una ideología del ocio y es probable que en el futuro, la medicina no estudie el problema del desempleo y la salud sino el del ocio y la salud”. (11)

En América Latina los estudios sobre desempleo y salud son casi inexistentes y esto se explicaría por las altas cifras de desempleo que lo convierten en un hecho habitual y porque la subsistencia de formas precapitalistas hace que la lucha contra la pereza adquiera mayor importancia. La lucha contra la enfermedad de la pereza —que será tratada más adelante—, se sobrepone al interés por disminuir las enfermedades del desempleo.

En los obreros empleados, las características del trabajo —como ha sido expresado anteriormente— repercuten sobre el individuo desarrollando o no sus capacidades. El trabajo concreto en el capitalismo no se presenta como multilateral, sino como parcializado y es de esta forma como puede atrofiar algunas de las capacidades del individuo, hipertrofiar otras o impedir su desarrollo. Este tipo de consecuencias dependerá, en general, del modo en que se articulen el cuerpo productivo y el cuerpo biológico y para estudiar tal articulación, es preciso considerar las dos fases del capitalismo: la manufactura y la gran industria.

**a. En la manufactura** el incremento de la fuerza productiva deriva del surgimiento de la cooperación social, es decir, de un cuerpo productivo integrado por trabajadores parciales y unilaterales. Así, el cuerpo o unidad productiva está constituida por el conjunto de los cuerpos biológicos de los trabajadores y la productividad depende de la cooperación. La división del trabajo es la base de la productividad en la manufactura y en ésta, el trabajador individual se dedica de por vida a una actividad creando de esta forma **la enfermedad profesional**.

Las consecuencias de la organización de la producción manufacturera sobre el cuerpo de los trabajadores son específicas y han sido señaladas por Marx: “Cierta atrofia intelectual y física es inseparable, incluso de la división del trabajo en la sociedad como un todo. Pero como el período manufacturero lleva mucho más adelante esa escisión social entre los ramos del trabajo, y por otra parte se hace presa por vez primera —con la división que le es peculiar— en las raíces vitales del individuo, suministra también por primera vez el material y el impulso necesario para la patología industrial”. (12) La manufactura no hace más que acentuar y llevar a sus extremos las enfermedades profesionales de los artesanos.

Ramazzini en 1713 había distinguido correctamente dos causas de las enfermedades profesionales: “la primera y más potente, es el carácter nocivo de los materiales que manejan los trabajadores, debido a que emiten vapores perniciosos y partículas muy finas hostiles a los seres humanos e inducen enfermedades específicas; la segunda causa la atribuyó a ciertos movimientos violentos e irre-

gulares y a posturas contranaturales del cuerpo, debido a lo cual la estructura natural de la máquina vital es tan deteriorada que gradualmente se desarrollan graves enfermedades". (13) Así, la repetición uniforme de los movimientos de trabajo, que en los artesanos como el herrero podían ser alternados con otras actividades, en la manufactura al hacerse exclusivas llevan a la hipertrofia de determinados grupos musculares, como los del miembro superior que influyendo sobre los movimientos torácicos, pueden llegar a producir enfisema. En el caso de las costureras se producen disfunciones motoras caracterizadas por contracciones, temblores y paresias. Otros ejemplos de enfermedades profesionales son las que se producen por la postura, como ocurre, por ejemplo, con la posición sentada que lleva a compresión de los vasos y nervios de la pierna; las deformidades de la columna vertebral, como el tórax en embudo de los zapateros, la cifosis de los sastres y la escoliosis de los picapedreros.

Algunos autores, siguiendo a Ramazzini, incluyen dentro de las enfermedades profesionales a las que aparecen por la exposición a sustancias químicas manipuladas en ciertas ocupaciones, por ejemplo, la intoxicación por el mercurio en los obreros del dorado al fuego y el saturnismo en los pintores. Este tipo de enfermedad profesional es difícil de diferenciar de otras producidas por el ahorro del capital constante, que abarca a todos los que trabajan en un determinado local y no están exclusivamente concentradas en una determinada ocupación.

La aparición objetiva, en la época de la manufactura, de enfermedades y deformaciones peculiares para cada oficio, lleva a la incorporación de las mismas en el saber médico y que Ramazzini sistematiza, por primera vez en 1713, en su obra "De morbis artificum". En el saber médico producido en América Latina, no se encuentra un desarrollo específico en el campo de las enfermedades profesionales a pesar que, aún hoy día, la producción artesanal y manufacturera es importante en muchos países. Un gran número de artículos "populares" se producen todavía en pequeños talleres con características similares a los descritos en Europa en el siglo XIX. El pequeño número de obreros por taller y la falta de organizaciones sindicales han permitido un alto grado de explotación que pasa desapercibida. (14)

El pasaje de la manufactura a la gran industria conlleva también un cambio en la patología que ahora se caracteriza como enfermedad industrial. En la época de la gran industria el incremento de las fuerzas productivas se realiza con la transformación de los instrumentos de trabajo, constituyendo la máquina herramienta el corazón del cuerpo productivo y el cuerpo biológico de los obreros un simple órgano accesorio de ésta. En un primer momento se desarrolla la máquina-herramienta propiamente dicha, sin modificar el mecanismo impulsor que es realizado por la fuerza humana, produciendo toda una patología del esfuerzo muscular.

En un segundo momento se reemplaza en la gran industria el motor muscular por otras formas de impulso y posibilita la incorporación de la mujer y el niño al trabajo industrial. El obrero, a la inversa de lo que ocurría en la manufactura,

debe ahora seguir el movimiento de la máquina, la cual "agrede de la manera más intensa al sistema nervioso, y a la vez reprime el juego multilateral de los músculos y confisca toda actividad libre, física e intelectual del obrero". (15)

La división científica del trabajo hace que se nivelen o equiparen los trabajos y establece como división esencial la del obrero principal y unos pocos ayudantes, poniendo fin a la división por oficios. El trabajo intercambiable fragmentado y la falta de contenido origina una patología generalizada que se manifiesta en una variedad de síntomas psicosomáticos. Desaparecen del cuadro epidemiológico las deformaciones corporales, características de la especialización manufacturera y aparecen como dominantes los desórdenes mentales con alteraciones funcionales de difícil definición. Así, por ejemplo, un estudio realizado por Arthur Kronhauser, en obreros de la industria de automóviles en los Estados Unidos, encuentra que aproximadamente el 40% de los trabajadores tenían problemas de salud mental y que la correlación más importante de esta patología era con la insatisfacción en el trabajo. (16)

## 2. El trabajo abstracto en su relación con el proceso salud-enfermedad

Si consideramos ahora que las características del trabajo permanecen constantes, como sucede en el capitalismo maduro en que el obrero realiza diferentes tipos de trabajo, sería posible observar las consecuencias de la variación en el despliegue de la fuerza de trabajo sobre el proceso salud-enfermedad.

La cantidad de energía gastada en el trabajo —trabajo abstracto— afecta la salud de la clase trabajadora y para su estudio es necesario considerar la duración de la jornada de trabajo en cuanto a sus límites mínimos y máximos.

**a. La jornada de trabajo tiene un límite mínimo de duración** que es el que permite reproducir la fuerza de trabajo en condiciones de normalidad y que el capitalista toma como punto de partida. La energía disminuida del obrero, suponiendo que se paga el valor de la fuerza de trabajo, permitiría escasamente sobrepasar este límite mínimo y su causa es interpretada en el capitalismo, como resultado de **la enfermedad de la pereza o de las enfermedades debilitantes**.

La designación de "holgazán", "dejado" o "perezoso" con que los colonizadores caracterizan a los pobladores de los países o regiones colonizadas aparece en la época mercantilista, desde el momento en que se desea extraer, mediante el trabajo forzado la riqueza de esos países. Así Antonio de Fuentes en el siglo XVII, expresa lo siguiente: "En los indios es muy notable esta inutilidad y dejamiento, y muy distante de buen dictamen el discurrirse de ellos que de su libre arbitrio se apliquen y propongan a cosa alguna en que imaginen pueden tener algún trabajo, aunque éste fuese para volverles gran provecho"... "esta generación de los indios a la verdad necesita de ser siempre compelida y apremiada para todo lo que es trabajo...". (17)

La visión de holgazán es aquí cualitativa, una característica del hombre tomado en su totalidad, y corresponde a la concepción del siervo o del esclavo,

donde la religión y la represión física son las formas utilizadas para lograr hacer trabajar a la población nativa.

La concepción cualitativa de holgazán o perezoso se presenta como un obstáculo para cualquier intervención de los empresarios capitalistas en regiones donde predominan formas de producción precapitalista. La medicina, al articularse con la estructura económica, proporciona las categorías necesarias para lograr un aumento de la productividad definiendo la pereza en términos cuantitativos, como rebaja de la capacidad de trabajo, e identificando ciertas enfermedades como debilitantes. No interesa aquí la mortalidad, porque la mano de obra es abundante, ni tampoco la extensión de la jornada de trabajo ya que la base de la producción capitalista, en esta fase, es la plusvalía absoluta, pero sí interesa la cantidad de trabajo que se puede y debe aumentarse, atacando las enfermedades debilitantes.

La transición de una concepción cualitativa a una cuantitativa de la pereza se produce en América Latina a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, coincidiendo con grandes inversiones en la producción capitalista agraria. Esta transición conceptual es evidente en una publicación del Dr. Mauro Fernández, de 1907, auspiciada por la Sociedad Nacional de Agricultura de Costa Rica: "El habitante de la región del Pacífico es el tipo clásico de indolente. No le gusta mucho el trabajo sino que prefiere al contrario descansar en su hamaca o tirado a la bartola en su catre de madera. Habla poco, y no se crea que es por ignorancia, sino por pereza, y cuando la necesidad le obliga a trabajar, lo hace de una manera despaciosa, que da grima verlo. Esta es la idea que nos hacemos al visitar lugares, y no hay que admirarse al oír las expresiones de los extranjeros cuando tienen ocasión de viajar o de emprender en esas regiones. Todos o casi todos se quejan de que los peones son perezosos y de que es imposible encontrar rendimiento en los trabajos con esa clase de gente.

Pero aquí, señores —prosigue el Dr. Mauro Fernández— hay que hacer una observación y quiero que la oiga todo el público, en especial el Supremo Gobierno y las personas que se preocupan por la agricultura en Costa Rica: El habitante de esas regiones no es indolente ni perezoso por naturaleza; es un enfermo, que reclama el consejo del higienista y el remedio del médico". (18)

La indolencia es relacionada por el autor a la anquilostomiasis o enfermedad del cansancio y expresa que "...el trabajo que un anquilostomiástico pudiera hacer, es casi nulo. La fuerza psicológica no vale más en este caso que la fuerza física, y por más que un trabajador se empeñe en hacer fuerzas con los instrumentos de labranza, ese maldito parásito que sin cesar le chupa la sangre en las entrañas se lo impediría; y sin remedio tendría que descansar, fatigado por un trabajo que ese hombre encuentra titánico y que para un peón de buena salud es normal". (19)

La anquilostomiasis o enfermedad de la pereza es una enfermedad crónica que rara vez causa la muerte. La anemia es el síntoma más destacado y una causa importante de incapacidad. Sumamente endémica en amplias zonas de los países

tropicales y subtropicales donde la eliminación de las heces es inadecuada, y el suelo, la humedad y la temperatura favorecen el desarrollo de larvas infectantes.

La lucha contra la anquilostomiasis durante el primer tercio de este siglo, en la cual se gastaron grandes cantidades de dinero, constituye el ejemplo "tipo" para la demostración del papel que debería cumplir en el capitalismo la medicina en relación a la fuerza de trabajo. La anquilostomiasis era el símbolo de un grupo de enfermedades, denominadas debilitantes, que el imperialismo y el capitalismo agroexportador latinoamericano pretendían erradicar. La lucha contra estas patologías tuvieron resultados contradictorios, propios del modo de producción en el cual surgen estas acciones. Por una parte, se observan los resultados positivos en la eliminación de ciertas enfermedades revelando el carácter progresivo del capitalismo. El desarrollo de las fuerzas productivas y el empleo de medios eficaces y en amplia escala, posibilita la erradicación de la fiebre amarilla y con ello, la construcción de grandes obras que facilitan el comercio internacional y mejoran las condiciones de vida de las poblaciones en esas zonas. Pero al mismo tiempo se deben reconocer los aspectos negativos y las limitaciones del capitalismo con respecto a la lucha contra las enfermedades debilitantes, pues, en muchos casos, la introducción del modo de producción capitalista crea las condiciones para el surgimiento de brotes epidémicos.

Los resultados de las acciones contra la anquilostomiasis presentan características similares al de otras enfermedades tropicales, como la malaria y la esquistosomiasis. Así, el ejemplo de drogas en las campañas verticales de principios de siglo logró reducir temporalmente la incidencia de la anquilostomiasis pero, al subsistir las mismas condiciones de vida, se volvía a los niveles de incidencia previos a pesar de algunos programas, como el de letrificación, que pretendía cambiar algunos de los condicionantes de la enfermedad. Es, sin embargo, el desarrollo de las fuerzas productivas y el fortalecimiento del movimiento obrero, el que logra victorias más duraderas al elevar en ciertas regiones las condiciones de vida del trabajador rural.

Las actividades contra las enfermedades de la pereza o debilitantes disminuyen a partir de la década de los 40 y se transforman en una lucha contra las condiciones debilitantes, representada por los programas contra la desnutrición. El desarrollo de la industrialización a partir de la II Guerra Mundial plantea el problema de la pereza del obrero urbano, que no se podía adjudicar a las enfermedades tropicales predominantes en las zonas rurales. Es así como en la década de los 50 surgen una serie de programas destinados a elevar el nivel nutricional de la población que permitiera aumentar la capacidad de trabajo.

La preocupación por la pereza, o capacidad de trabajo disminuida, no termina con los programas de nutrición y después de un lapso, se asiste a partir de la década de los 70, a un renacimiento de las acciones contra las enfermedades tropicales. El surgimiento del concepto de enfermedad debilitante se produce junto con una nueva expansión del capitalismo en el agro orientado, ahora, a conquistar los últimos resultados de la producción de subsistencia y a expandir las fronteras agrícolas. Las enfermedades ligadas a la producción de subsistencia como

Chagas y Leishmaniasis se convierten en símbolos de la nueva lucha contra las enfermedades debilitantes.

**b. La jornada de trabajo tiene también un límite máximo de duración** que está dado por las limitaciones físicas del ser humano. La implantación de la gran industria lleva a una ampliación de la jornada de trabajo nunca experimentada anteriormente y que sobrepasa no sólo los límites morales, sino también los físicos. La reacción del movimiento obrero ante la extensión de la jornada de trabajo lleva a un período de lucha que finaliza, con la fijación de la duración "normal" de la jornada de trabajo. Es en este período que surge en el saber médico, una entidad patológica denominada fatiga patológica.

El concepto fatiga patológica ha sufrido cambios en su significado desde su aparición, en el siglo XIX, hasta nuestros días. Se pueden distinguir en los países capitalistas desarrollados, cuatro períodos en la evolución del concepto.

En el **primer período** que se inicia a fines del siglo pasado y que se prolonga hasta comienzos del siglo XX, el concepto fatiga se define como el agotamiento de la fuerza de trabajo y se elabora a partir de las experiencias de la fisiología alemana sobre la contracción muscular. El perfeccionamiento del miógrafo por Marey lleva al descubrimiento de la existencia de un período de incremento y de un período de disminución de la energía en la contracción muscular. Hugo Kronecker que había trabajado con Helmholtz, Wunt y Ludwing, comienza a publicar en 1870 un trabajo sobre la fatiga muscular. Mosso, un discípulo de Kronecker inventa el ergógrafo (1884) o registrador de trabajo y realiza una serie de investigaciones que culmina con la publicación del libro "La Fatiga" en 1891. Este libro tiene una gran difusión y se traduce a varios idiomas, entre otros al español en 1893 y al inglés en 1904. Mosso describe la fatiga no sólo como un producto de falta de ciertas sustancias que se consumen durante el ejercicio sino que, también, a la presencia de nuevas sustancias debido a la descomposición dentro del organismo: "Si estos desechos se acumulan en la sangre nos sentimos fatigados; cuando esta cantidad pasa los límites fisiológicos, nos sentimos enfermos". (20)

Los estudios sobre la fatiga en este período están orientados por el positivismo y buscan conocer las consecuencias orgánicas de un fenómeno considerado como biológico, con manifestaciones bien definidas y reproducibles en el laboratorio. En este enfoque se diferencian dos tipos de fatigas: la física del obrero manual y del campesino y la intelectual del estudiante y del profesional. (21)

El concepto de fatiga patológica surge para demostrar los efectos nocivos de la ampliación de la jornada de trabajo, es decir, de los efectos de la producción basada en la plusvalía absoluta y esto sucede en países como Alemania e Italia, retrasados con respecto a Inglaterra en la adopción de una jornada normal de trabajo. En Inglaterra, según Hobsbawm, el reemplazo de la utilización "extensiva" de la mano de obra por su utilización "intensiva" comenzó a mediados de siglo y el reemplazo de la utilización "intensiva" empírica por la utilización "intensiva" racional o por la organización del trabajo, comenzó en la última parte de la Gran Depresión (1873-1896). (22) Marx ya había expresado que "la reducción coerci-

tiva de la jornada de trabajo impone un mayor gasto de trabajo en el mismo tiempo, una tensión acrecentada de la fuerza de trabajo". (23) Es así como se inician, a principios de siglo, estudios que tratan de relacionar la fatiga con la productividad. (24)

En el **segundo período**, durante y después de la Primera Guerra Mundial, se intenta relacionar la fatiga con la productividad. La industria de guerra, basada en la nueva organización del trabajo originada por la reducción de la jornada, plantea en forma dramática el problema del efecto de la fatiga sobre la productividad. Las investigaciones no se limitan a estudiar la fatiga muscular reducida por el empleo de la fuerza motriz, y extienden su análisis a los factores ambientales que inciden sobre la productividad.

En este período se crean grandes institutos para el estudio de la fatiga como el Harvard Fatigue Laboratory, en los Estados Unidos, y el Industrial Fatigue Research Board, en Inglaterra, donde el investigador principal es ahora el administrador y el psicólogo experimental o psico-fisiólogo. (25) Ejemplo de estos trabajos son los de Yoteyko, jefa del laboratorio de psico-fisiología en la Universidad de Bruselas, quien publica en 1920 un libro sobre la Fatiga, en el cual se postula la necesidad de considerar los hechos fisiológicos en la determinación de los salarios. (26)

El **tercer período**, en la década de los 50 y parte de los 60, se caracteriza por el estudio de la fatiga en situaciones donde se requiere de los individuos una concentración y atención extrema con poco desgaste muscular, como sucede en el manejo y vigilancia de sistemas automatizados. Así, se investiga la conducta de los pilotos, orientada por la hipótesis de que la fatiga es la respuesta generalizada al stress. La elección de la aviación para realizar estos estudios no es casual, ya que es una de las ramas donde primero se aplican los avances tecnológicos de la automatización.

El progreso de la fisiología de los años 40 y 50 aportan al análisis de la fatiga una serie de conceptos derivados del estudio de los sistemas automatizados, entre ellos el de homeostasis y stress. Bartley, uno de los investigadores de la época expresa que "la Fatiga y el síndrome de 'stress' de Selye tienen mucho en común, especialmente ciertos factores de origen". (27) Para estos autores el término fatiga se aplica al individuo en su totalidad y no a un órgano o tejido.

En el **cuarto y último período**, durante la década de los 70, el concepto de fatiga adquiere un significado psico-social. (28) La Fatiga se presenta como totalizante y crónica, no aliviada por el sueño que también resulta alterado e invadiendo la vida del sujeto aún fuera de la fábrica. La inutilidad y la falta de sentido del trabajo se encuentran en el centro de esta nueva concepción de la que se deriva la proposición de realizar cambios radicales en la organización del trabajo que permitieren despertar el interés del trabajador. Esta concepción también considera el tener en cuenta la relación subjetiva-objetiva en el estudio de la fatiga y según estos autores, su estudio exclusivamente objetivo no permite una visión completa y de aquí nace la necesidad de conocer cuál es el "significado" que los obreros dan a la fatiga. Este enfoque, no exento de una influencia fenomenológi-

ca se ejemplifica en la posición de Odone: "La validación consensual, es decir, la valoración positiva o negativa del grupo obrero interesado, relativo a la tolerabilidad de una situación ambiental representada por los factores no medibles objetivamente, como en la fatiga industrial, debida al ritmo, a la constricción, a la saturación y a todos los efectos considerados penosos diferentes de la fatiga física, es el único instrumento científico que tenemos hoy día a nuestra disposición". (29)

La producción de conocimientos sobre la fatiga patológica se lleva a cabo fundamentalmente en los países capitalistas desarrollados a diferencia de los estudios sobre las enfermedades debilitantes, que se realizan en buena parte en los países dependientes. En la literatura científica latinoamericana el concepto de fatiga aparece sólo en Argentina, en el primer tercio de este siglo, y en la década de los 40 en otros países que inician un desarrollo industrial.

Los estudios sobre la fatiga patológica en Argentina, a diferencia de lo que sucede en Europa en la misma época, no se relacionan directamente con el grado de productividad. El modo como se desarrolla el capitalismo en Argentina, influye sobre las características de esos estudios. Así, en un primer momento, el concepto de fatiga es utilizado como una herramienta para "normalizar" la educación y recién en un segundo período, los estudios se articulan con la batalla alrededor de la duración de la jornada de trabajo.

En Argentina los primeros trabajos, realizados a fines del siglo XIX se relacionan con la fatiga intelectual, en el sentido biológico dado por Mosso, y se hacen en los laboratorios de psico-fisiología de la Universidad. (30) La educación y, en especial la superior, tenía para la clase dominante y sus intelectuales una importancia fundamental en la construcción de la sociedad. (31) La Universidad preparaba fundamentalmente educadores, abogados y médicos, muchos de los cuales se incorporarían a las funciones del Estado.

Las investigaciones sobre la fatiga realizadas en el ambiente universitario, si bien estaban limitadas al campo pedagógico y dirigidas a racionalizar la jornada de estudio, daban posibilidades a que sus conclusiones se extendieran al trabajo productivo y a las condiciones generales de vida.

En un segundo momento los estudios sobre fatiga en Argentina se articulan con la lucha por una jornada "normal" de trabajo. Las luchas obreras con carácter clasista en Argentina, cubren el primer tercio de este siglo, y es sólo en la década de los 40 cuando se inicia un período de "paz civil" en que se estrechan las relaciones entre los sindicatos, los partidos políticos y el Estado. La duración de la jornada de trabajo constituye uno de los frentes de lucha, en el cual el Partido Socialista ha de jugar un papel importante. No es sorprendente, por consiguiente, que dos miembros de este partido publiquen trabajos sobre la fatiga patológica.

El primero de estos trabajos es del Dr. Augusto Bunge del Departamento Nacional de Higiene, quien publica en 1909 en los Anales de esta institución, una obra titulada "Las Conquistas de la Higiene Social", (32) donde se analizan los efectos de la fatiga sobre la salud y se hace una revisión de las investigacio-

nes de los científicos europeos sobre el tema. El segundo es realizado por un político, el Dr. Alfredo Palacios, diputado socialista y profesor de derecho, quien publica en 1922 una obra titulada "La Fatiga y sus proyecciones sociales".<sup>33</sup> Este estudio consiste en una revisión del concepto fatiga y en la presentación de resultados de una investigación fisiológica sobre la fatiga realizado en un grupo de obreros en su lugar de trabajo.

El tema de la fatiga no vuelve a ser estudiado en América Latina hasta la década de los 40 cuando aparecen algunos trabajos como el de Ary de Castro Fernández, en Brasil, sobre "O rendimento no trabalho e os serviços de assistência social", (34) y el de Lucila Valdez de Ducastaing, titulado "Estudio del Factor Fatiga y Rendimiento en las distintas actividades profesionales dentro de la industria y el comercio". (35) Estas publicaciones aparecen en un período de desarrollo industrial en América Latina y en ambos la referencia fundamental son los estudios de la Dra. Yoteyko referidos como se señaló anteriormente, a la relación de la fatiga con la productividad. Luego de este breve período de repunte, el concepto de fatiga desaparece de la literatura científica latinoamericana.

### **El trabajo abstracto y el trabajo concreto en su relación con el proceso salud-enfermedad**

El trabajo artesanal y el del artista se presentan como paradigmas ideales del tipo de trabajo que posibilita un desarrollo saludable del hombre. El empleo multilateral de las funciones orgánicas y la creatividad implícitos en estos tipos de trabajo parecieran brindar el máximo de posibilidades para un desarrollo armónico y completo del ser humano. Sin embargo, el trabajo individual del artesano representaba una limitación al desarrollo del hombre y para que esta etapa pudiera ser superada fue necesario una ruptura profunda de las condiciones del trabajo, la que es lograda por el capitalismo con la socialización del trabajo y con la elevación de los niveles de productividad.

La época de la manufactura al crear el obrero colectivo y basar la producción en la plusvalía absoluta lleva a las formas más extremas las enfermedades profesionales que estaban presentes en la producción artesanal.

La fase de la gran industria en que todavía subsiste la producción basada en la plusvalía absoluta, si bien elimina las enfermedades típicas para cada profesión al equiparar los trabajos, crea formas de agotamiento de la energía o fatiga patológica desconocidas hasta entonces. La gran industria crea, además, al escindir la actividad física de la mental una patología generalizada que se expresa como alteraciones fisiológicas comunes a toda una serie de manifestaciones que se pueden clasificar como enfermedades psicosomáticas: enfermedad coronaria, desórdenes mentales, úlcera, etcétera.

El trabajo, en las fases más avanzadas del capitalismo, se conviere en un puro gasto de energía en que el producto del mismo aparece claramente como ajeno y enfrenteado al obrero y la actividad productiva como inútil. Aún en los casos en

que el gasto de energía se mantiene dentro de los límites normales, el obrero experimenta una sensación de aburrimiento e inutilidad. La erogación de la fuerza de trabajo es ahora puesta a la luz del día como un trabajo inútil en que los últimos vestigios del trabajo concreto se subsumen en el trabajo abstracto. En la actualidad la inutilidad, el tedio y la falta de sentido del trabajo constituyen en la gran industria capitalista los determinantes fundamentales de la fatiga y de la baja de la productividad. Una de las respuestas a la **enfermedad de la inutilidad** ha sido el experimentar con nuevas formas de organización del trabajo, donde se deja el obrero algún margen de creatividad. Es posible ocultar la inutilidad del trabajo capitalista mediante una reorganización del trabajo, pero el carácter individual de la apropiación —origen de la inutilidad del trabajo— será el límite infranqueable de estas experiencias capitalistas. (36)

## II. IMPACTO DEL AHORRO DEL CAPITAL CONSTANTE SOBRE LA SALUD DE LOS OBREROS Y DE LA POBLACION

La higiene del ambiente de la fábrica ha constituido para la medicina ocupacional uno de sus objetivos más importantes. Se han realizado numerosos estudios sobre las consecuencias de la falta de aireación y luz, el nivel del ruido y sobre la concentración de máquinas peligrosas en relación con la salud del obrero. De estos factores proviene —según la medicina ocupacional— la mayor parte de los problemas de salud del trabajador industrial y corresponde, según la conceptualización de la Economía Política, al ahorro del capital constante.

El capitalismo desarrolla, por una parte, fuerzas productivas del trabajo social, creando, entre otras cosas, la posibilidad del control de muchas enfermedades y el mejoramiento de las condiciones de vida pero, de otra parte, “el régimen capitalista de producción, como corresponde a su carácter contradictorio y antagónico, da un paso más y dilapida la vida y la salud del obrero, considerando la degradación de sus mismas condiciones de vida como economía en el empleo del capital constante y, por tanto, como medio para la elevación de la cuota de ganancia”. (37) Esta economía —según Marx— se traduce en el hacinamiento de los obreros en locales estrechos y malsanos, lo que en términos capitalistas se conoce con el nombre de ahorro de edificios, en la concentración de maquinaria peligrosa en los mismos locales, sin preocuparse de instalar los necesarios medios de seguridad contra los peligros, en la omisión de todas las medidas de precaución obligadas en los procesos de producción que, por su carácter, son atentatorios para la salud o que, como en las minas, llevan aparejados peligros, etcétera”. (38)

Las consecuencias del ahorro de las condiciones de trabajo sobre la salud de los obreros se hacen obviamente visibles, no sólo por la magnitud del problema, sino porque son manifestaciones que se presentan en la superficie de la sociedad como resultado de la concurrencia de los diversos capitales.

La economía del capital constante no sólo afecta a las condiciones del trabajo

sino que también se extienden fuera de la fábrica. El aprovechamiento de los residuos de la producción ha llevado a una degradación tal de la materia que sólo quedan como "excrementos" de la industria los elementos más tóxicos y peligrosos. El costo que significaría el tratamiento de este material disminuiría la ganancia del capital e iría contra sus propios intereses.

Este fenómeno ha sido designado por Berlinguer como "contagio de la fábrica al ambiente": "La sustancia y las condiciones nocivas de la producción industrial golpean primero y en forma más intensa al obrero, pero tienden asimismo a difundirse en el espacio alrededor de la fábrica y posteriormente a la producción". (39)

El contagio de la fábrica al ambiente ha sido de tal magnitud en las últimas décadas, que ha puesto en peligro las condiciones de vida de la propia burguesía, produciendo una reacción, especialmente en los países más desarrollados, que toma la forma de un movimiento en defensa del ambiente. Salvo raras excepciones, este movimiento no considera el problema del primer afectado en este proceso, el obrero, y se orienta a la salvación de la naturaleza. La presión de la opinión pública ha surtido algún efecto y la respuesta de los capitalistas ha sido el trasladar la producción nociva a otros países donde la legislación es menos estricta. (40)

### III. LA REPRODUCCION DE LA FUERZA DE TRABAJO

La mayor parte de los estudios epidemiológicos sobre la relación trabajo-salud se refieren a la correlación entre estrato social y enfermedad, siendo los indicadores del primero, el ingreso, la educación y el prestigio ocupacional. (41) Así medida la estratificación social, oculta el real significado de la categoría trabajo para resaltar casi exclusivamente los medios de vida del obrero y su familia. Algunos autores utilizan el concepto de estilo de vida para indicar hábitos y actitudes en relación con la adquisición de los medios de vida y su influencia en la exposición a los riesgos de enfermar. (42)

El empleo de la variable ingreso en los estudios que tratan de relacionarla con la enfermedad se hace, generalmente, sin indicar el significado de la misma, aunque implícitamente se supone que expresa el valor del "trabajo" y no de la "fuerza de trabajo". De esta ilusión surge la teoría del círculo vicioso enfermedad-pobreza, borrando de esta forma toda huella de la división de la jornada de trabajo en trabajo necesario y trabajo excedente, trabajo pagado y trabajo retribuido. Es así como se desconoce que en el capitalismo, a mayor trabajo o extensión de la jornada, mayores son los riesgos de enfermar. Este enredo, que ha sido dilucidado en la Economía Política por Marx en el siglo XIX es vigente todavía en la medicina, cuando analiza la relación salario-enfermedad. Breilh señala, a este respecto, que "al no proveer a dicha variable (ingreso) del fundamento de un análisis de la economía política que ubique su específica significación histórica, la han transformado en una categoría lógico-formal. Se llega incluso a demostrar

la estrecha correlación que el ingreso tiene con cierta patología, o factores de "riesgo" o "daño", pero con eso se evidencia una asociación de variables empíricas, mas no la naturaleza estructural de esos "daños" o "riesgos". (43)

El uso exclusivo del salario para analizar la relación trabajo-enfermedad también oculta el trabajo doméstico que se encuentra envuelto en la reproducción de la fuerza de trabajo. A diferencia de otros trabajos improductivos éste se considera como no trabajo y por consiguiente los accidentes y enfermedades resultantes del mismo no son identificados por las estadísticas oficiales y se incluyen dentro del amplio rubro de los accidentes domésticos. Los escasos datos existentes sobre accidentes domésticos indican que éstos representan alrededor de un tercio del total de los accidentes. Sin embargo, con la información disponible es imposible saber cuántos de los accidentes domésticos están relacionados con el trabajo en el hogar. Según Mauricio Backet, (44) algunos estudios muestran diferencias en el tipo de accidentes según miembros de la familia, como por ejemplo un mayor número de muertes por quemaduras en la mujer, que podrían indicar riesgos del trabajo doméstico. Asimismo se ha comprobado una asociación entre clase social y accidentes domésticos que estaría dada por las malas condiciones de los medios que se utilizan en este tipo de trabajo (cocina, objetos de limpieza, etc.).

En época reciente se ha publicado algunos libros en los países desarrollados, señalando los peligros para la salud de las condiciones de la casa y especialmente del ambiente interior. (45) Sin embargo, estos estudios no analizan las características del quehacer doméstico en relación con las enfermedades que se originan en el hogar y nuevamente se está en presencia de explicaciones que no toman en cuenta estas actividades en la reproducción de la fuerza de trabajo. Recientemente, también se han propuesto diferentes tesis que intentan relacionar el trabajo doméstico con la producción capitalista, pero aún no se ha incorporado en este análisis el problema de la relación del trabajo doméstico con el proceso salud-enfermedad. (46)

#### **IV. LA CONCEPTUALIZACION DE LA RELACION TRABAJO-SALUD**

En América Latina, en los últimos años, se asiste a un movimiento en el campo médico destinado a conceptualizar la relación trabajo-salud, a partir de las categorías de la Economía Política. Cristina Laurell, Jaime Breilh y Ana María Arouca son algunos de los autores que han hecho aportes sustanciales a este proceso de esclarecimiento. En el presente trabajo se intenta hacer una modesta contribución a este movimiento al estudiar los determinantes del surgimiento, desarrollo, transformación y desaparición de ciertas entidades nosológicas emanadas de la relación trabajo-salud en las sociedades capitalistas.

Una nueva conceptualización de la relación trabajo-salud es de especial interés en los países en transición del capitalismo al socialismo, porque estas sociedades plantean problemas a la medicina que requieren de un esfuerzo de clarifi-

cación conceptual para poder orientar las acciones en salud. Esta necesidad es mayor en el campo de la relación trabajo-salud debido a que el conocimiento elaborado en el capitalismo sobre esta relación, presenta importantes distorsiones y mistificaciones.

La consideración del carácter bifacético del trabajo y de los conceptos de trabajo libre y trabajo alineado aportarían herramientas para el estudio de los nuevos problemas de las enfermedades ocupacionales.

El tema de la pereza o de la capacidad de trabajo disminuida adquiere una importancia fundamental en los países en transición, debido a que el pasaje del capitalismo al socialismo ocurre en muchos casos en sociedades donde el desarrollo de las fuerzas productivas es raquítico. La importancia no se refiere sólo a la lucha que es necesario hacer contra los factores objetivos que disminuyen la capacidad del trabajo sino también a la necesidad de crear una ética del trabajo en los países socialistas contrasta con la apología de la pereza que se difunde en los países capitalistas desarrollados, donde se plantea una concepción de la vida basada en el placer y no en el trabajo, intentando revitalizar el pensamiento de Lafargue planteado en su libro "El derecho a la Pereza". (47)

La construcción de una ética del trabajo libre desarrolla formas de extensión de la jornada de trabajo que, como el trabajo voluntario, plantea problemas donde el conocimiento médico surgido en el capitalismo resulta insuficiente. Así, la experiencia del trabajo voluntario, surgido en 1919 en la Unión Soviética, permite observar la desaparición de la fatiga entendida como inutilidad y es a partir de esta recuperación de la utilidad que es posible —tal como se hace en los países socialistas— reorganizar el trabajo y crear las condiciones para la supresión o disminución de las enfermedades del trabajo.

## REFERENCIAS

- 1.- Ana Cristina Laurell: "Proceso de Trabajo y Salud", Cuadernos Políticos, Número 17, Julio-Septiembre 1978.
- 2.- Ibid.
- 3.- Georg Luckács: "Estética, cuestiones preliminares y de principio", Ediciones Grijalbo, Barcelona, 1974, pág. 58.
- 4.- Karl Marx: "El Capital", Siglo XXI, México, 1975, Tomo I, Vol. 2, pág. 57.
- 5.- Carlos Marz: "Elementos Fundamentales para la crítica de la Economía Política", Siglo XXI, México, 1975, Vol. I, pág. 25.
- 6.- Henry E. Sigerist: "Civilización y Enfermedad", Fondo de Cultura Económica, México, 1946, pág. 59.
- 7.- Karl Marx: "El Capital", Ibid. Tomo I, Vol. I, pág. 215.
- 8.- Henry E. Sigerist. Ibid. Pág. 58.
- 9.- Urban Janiert: Unemployment and Health changing concepts in the 20th century, Course on Historical aspects of the relations between work and health, Ischia-Naples, 29th June-12 July 1980 y Unemployment and Health a bibliography, Report

- from Karolinska Institute, Dep. of Social Medicine, Field Research Unit, Lulea, 1980.
- 10.- M.H. Brennen: Estimating the social cost of National Economic Policy. Implication for Mental and Physical Health and Criminal Agresion. Study for the Congressional Joint Economic Committe, Washington, D.C., 1976.
  - 11.- Urban Janiert, Ibid.
  - 12.- Karl Marx: "El Capital", Ibid. Tomo I, Vol. 2, pág. 442.
  - 13.- Bernardini Ramazzini: "Disease of Workers", The Latin text of 1713, revised with translation and notes by Wilmer Cave Wright. The University of Chicago Press, Chicago, 1940.
  - 14.- Las estadísticas oficiales no permiten identificar la manufactura al usar la designación de pequeña y mediana industria. La clasificación por la cantidad de obreros y capital para analizar las condiciones de las enfermedades ocupacionales resulta insuficiente, ver Jorge Fernández Osorio y Silvia Tanez González: "Condiciones de trabajo en la pequeña y mediana industria", Rev. C.A. de Ciencias de la Salud, Mayo-Agosto 1980, N° 14-15.
  - 15.- Karl Marx: "El Capital", Ibid. Tomo I, Vol. 2. Pág. 515-516. La falta de contenido del trabajo, origen del sentimiento de aburrimiento e inutilidad experimentado por el obrero en la gran industria, fue señalado por Marx: "Hasta el hecho de que el trabajo sea más fácil se convierte en medio de tortura, puesto que la máquina no libera del trabajo al obrero, sino de contenido a su trabajo", Ibid., pág. 516.
  - 16.- Arthur Kornhauser: "Mental Health of the Industrial Worker", Wiley New York, 1965.
  - 17.- Citado por Severo Martínez Peláez: "La Patria del Criollo", Editorial Universitaria Centroamericana, Costa Rica, 1979. Las referencias a la pereza en términos cualitativos son numerosas en los relatos del viaje del siglo XVIII y XIX y también se encuentran en las ordenanzas incluídas en la Recopilación de Indias como la del Rey Carlos II del 18 de mayo de 1630 que dice: "Habiéndose reconocido también, que importaba a los indios para su propia conveniencia y aumento, no permitir entre ellos la ociosidad y dejamiento a que naturalmente son inclinados y que mediante su industria, labor y granjería debíamos procurar el bien universal y particular de aquellas provincias..." (subrayado nuestro).
  - 18.- Mauro Fernández: "La Anquilostomiasis y la Agricultura", Imprenta de Avelino Alsina, San José, Costa Rica, 1907.
  - 19.- Mauro Fernández, Ibid.
  - 20.- Angelo Mosso: "Fatigue", Putnam's Sons, New York, 1904.
  - 21.- Angelo Mosso distingue los dos tipos de fatiga por sus síntomas: "En la fatiga muscular si el trabajo fue leve, sentimos una cierta lasitud; si la fatiga fue excesiva experimentamos una sensación inconfortable y dolorosa que dura varios días. La necesidad de descansar luego de un trabajo intelectual o la sensación de debilidad después de una gran emoción o dolor intenso, es algo más vago y más indescifable que el dolor local precedido por la fatiga. Ibid., pág. 217.
  - 22.- E.J. Hobsbaw: "Trabajadores, estudio de historia de la clase obrera", Editorial Crítica, Barcelona, 1979, pág. 371.
  - 23.- Karl Marx: "El Capital", Ibid, Tomo I, Vol. 2, pág. 499.
  - 24.- Josephine Goldmark en un libro titulado "Fatigue and Efficiency Russel Sage Foundation", Philadelphia, 1912, expresa: "Gradualmente se reconoce que las horas de trabajo más cortas mejoran notablemente la salud y que la salud así restablecida y

- la eficiencia, bajo el sistema de un menor número de horas de trabajo, es la base de una mayor producción”.
- 25.- S. Horvath and E. Horvath: “The Harvard Fatigue Laboratory, Its History and Contributions”, Prentice Hall, New Jersey, 1973. Este laboratorio estudió en los Andes Chilenos la capacidad adaptativa de los mineros frente a la fatiga.
  - 26.- Josephine Ioteyko: “La Fatigue”, París, 1920.
  - 27.- S. Howard Bartley: “Fatigue”, en International Encyclopedia of Social Sciences, The MacMillan Company and The Free Press, 1968, Vol. 5, pág. 347.  
Bartley publica varios trabajos en la década de los 40 sobre fatiga: “Conflict, Frustration and Fatigue”, Psychosomatic Medicine, 5: 160-163, 1943 en colaboración con Eloise Chute: “A preliminary Clarification of the Concept of Fatigue”, Psychological Review, 52: 169-184, 1945 y “Fatigue and Impairment in Man”, Mc Graw-Hill, New York, 1947.  
Otras publicaciones de la época son: R.D.R. Davis: “The disorganization of behaviour in fatigue”, J. Neurol Psych, 9:23:39, 1946 y H.E. HARMS Y T.L.L. Sorniat “The Meaning of Fatigue”, Medical Clinics of North America, 36: 311-330, 1952.
  - 28.- Algunas de las publicaciones más importantes de este período son: C. Cameron: “A theory of Fatigue”, Ergonomics, 16: 633-651, 1973; R.A. Mc Farland “Fatigue in Industry, Understanding fatigue in modern life”, Ergonomics, 14: 1-23, 1971 y Y. Saito, K. Kogy y S. Kahiwasi: “Factors underlying subjective feelings of fatigue”, J. Science of Labor, 46: 205-226, 1970. Además, debe mencionarse el importante aporte de los investigadores italianos: R. Rozzi: Psicologi e operai, Feltrinelli Ed., Milano, 1975 y F. Novara: Atti del convegno su Scienza e organizzazione del lavoro, Editori Riuniti, Roma, 1973.
  - 29.- I. Odone, A. Re, G. Briante: “Esperienza operaia, coscienza di clase e psicología del lavoro”, Einaudi Ed., Torino, 1977.
  - 30.- En Argentina las investigaciones psico-fisiológicas sobre la fatiga se inician con la creación en 1980 de la cátedra de Psicología y en 1900 del Laboratorio Psicofisiológico en el Colegio Nacional. En 1901 Horacio G. Piñero se hace cargo de la cátedra de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires y el año siguiente inicia investigaciones sobre la fatiga. La fatiga intelectual constituye uno de los temas principales de la enseñanza y de la investigación pedagógica realizada por Piñero. En 1904 el Dr. Piñero se incorpora al personal docente de la cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina, de la cual será años más tarde su jefe y en donde se formará el Dr. Houssay, Premio Nobel de Fisiología en 1947.
  - 31.- “La universidad —según Horacio G. Piñero— es templo de cultura, fuente de enseñanza, afirma el patriotismo que dignifica actividades, consolida el carácter que sienta tan bien al hombre público, reúne esfuerzos y acrecienta la labor y el progreso de este siglo”, Horacio G. Piñero: “Discurso inaugural”, Anales de la Academia de Filosofía y Letras, Tomo II, Buenos Aires, 1914.
  - 32.- Augusto Bunge: “Las conquistas de la Higiene Social”, Anales del Departamento de Higiene, Vol. XVI, N° 5, mayo 1909.
  - 33.- Alfredo Palacios: “La fatiga y sus consecuencias sociales”, Editorial Claridad, cuarta edición, Buenos Aires, 1944.
  - 34.- Ary de Castro Fernández: “O rendimento no trabalho e o serviço de assistência social”, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1946.

- 35.- Lucila Valdez de Ducastaing: estudio del factor fatiga y rendimiento en las distintas actividades profesionales dentro de la Industria y el Comercio, Lima 1947.
- 36.- En los últimos años se observa una abundante literatura sobre la reorganización del trabajo en los países capitalistas desarrollados. Términos como "Workplace Democracy", "Job Enrichment", "Worker Ownership" son frecuentes en las proposiciones que intentan resolver la crisis de productividad. Ver Karl Frieden: Workplace Democracy and Productivity, National Center for Economics Alternatives, Washington D.C., 1980.
- 37.- Carlos Marx: "El Capital", Fondo de Cultura Económica, México, 1947, Tomo III, Vol. 1, pág. 123.
- 38.- Carlos Marx: "El Capital", Ibid., pág. 123.
- 39.- Giovanni Berlinguer: "Medicina e Política", De Donato Ed., 1973, pág. 87-94.
- 40.- Ray H. Elling: "Industrialization and Occupational Health in Developing Countries". Meeting on non-infections disease epistemiology, Neubrandenburg, GOR, April 1976.
- 41.- M.W. Susser and W. Watson: Sociology in Medicine, Oxford University Press, London, 1971. Ver en especial el capítulo "Social Class and Disorders of Health", pág. 128-176.
- 42.- David Mechanic: Medical Sociology, The Free Press, New York, 1968.
- 43.- Jaime Breilh: Epidemiología, Economía, Medicina y Política", Universidad Central, Quito, 1979.
- 44.- E. Maurice Backett: "Domestic Accidents", Public Health Papers, World Health Organization, Geneva, 1965.
- 45.- Alfred V. Zamin and Roberto Gannon: Why your House may endanger your Health, Simon and Schuster, New York, 1980.
- 46.- John Harrison, Wally Secombe, Jean Gardiner: El ama de casa bajo el capitalismo, Cuadernos Anagrama N° 110, Editorial Anagrama, Barcelona, sin fecha.
- 47.- Paul Lafargue: "El Derecho a la Pereza", Fundamentos, Madrid, 1977. Para un análisis de las tendencias que elogian la pereza ver: Lucila Annunziata y Roberto Moscati: "Lavorare Stanca", Savelli, Roma, 1978 y Gianni Toti: "Tiempo libre y explotación capitalista", Ediciones de Cultura Popular, México, 1975.