Factores Psicosociales en Pequeñas Empresas de Artesanía: Resultados de una Investigación-Acción-Participativa para Mejorar las Condiciones de Seguridad e Higiene en el Trabajo

PSYCHOSOCIAL FACTORS IN SMALL CRAFT ENTERPRISES: RESULTS OF A PARTICIPATORY ACTION RESEARCH FOR IMPROVING SAFETY AND HYGIENIC CONDITIONS AT THE WORKPLACE

Ana Anaya Velasco
Ingeniera Quimica, Maestra en Ingeniería de Proyectos y en Ciencias de la salud en el trabajo de la Universidad de Guadalajara.
Profesora del Departamento de Ciencias Exactas, Tecnologias y Metodologias del Centro Universitario del Sur, Universidad de Guafdalajara.

RESUMEN

La salud y seguridad ocupacional contribuyen a la salud ocupacional, productividad del negocio y desarrollo sustentable de empresas y de la comunidad como un sistema. Se utilizó un enfoque de investigación de acción participativa para comprender y mejorar las condiciones de trabajo en pequeñas empresas de muebles de artesanía en una municipalidad de México. El enfoque participativo recuperó el conocimiento y experiencia de los trabajadores y alentó y aumentó la responsabilidad de los trabajadores en sus propias condiciones laborales. Se incluyeron factores psicosociales. El estudio comenzó en junio de 2007. Los participantes eran propietarios y trabajadores de diez pequeñas empresas de muebles de madera artesanales "tejido de tule". Esta manufactura era la tercera fuente de ingresos en esta municipalidad. Ellas son también una característica de expresión cultural para la identidad local y el turismo. Se identificaron las necesidades del grupo empleando técnicas dialécticas y consenso. Se definieron los objetivos y acciones iniciales para atender sus principales necesidades de grupo. Se definió el acceso a capital financiero de trabajo y la mejoría de las condiciones de trabajo como las principales necesidades del grupo. Este informe se centra específicamente en factores psicosociales. Se utilizó el Cuestionario Estándar del Modelo del Trabajador Italiano. El estrés causado por elevados niveles de responsabilidad durante períodos definidos de tiempo es uno de los factores a mejorar. Otras condiciones ambientales que deben mejorarse fueron la maquinaria y herramientas de corte, el ruido, temperatura elevada y el polvo. La mayoría de las acciones fueron aplicadas inmediatamente a bajo costo.

(Anaya A. 2009. Factores Psicosociales en Pequeñas Empresas de Artesanía: Resultados de una Investigación-Acción-Participativa para Mejorar las Condiciones de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Cienc Trab. Abr-Jun; 11 (32): 117-121).

Descriptores: SALUD LABORAL, IMPACTO PSICOSOCIAL, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, CONDICIONES DE TRABAJO, LUGAR DE TRABAJO, CUESTIONARIO, MÉXICO.

ABSTRACT

Occupational Health and Safety contributes to occupational health, business productivity enterprises and community sustainable development like a system. A participatory action research approach was used to understand and improve working conditions in small craft furniture enterprises in Mexican municipality. Participatory approach recovered the workers' knowledge and experience as well as encouraged and enhanced workers' responsibility on their own labor conditions. Psychosocial factors were included. The study started on June 2007. Participants were owners and workers from ten small enterprises craft hand made wood furniture *"tejido de tule"*, this factory was the third income source in this municipality. They are also a feature of cultural expression for local identity and tourism. Group needs were identified using dialectic techniques and consensus. Initial objectives and actions were defined to attend their major group needs. Access to financial working capital and improving work conditions were defined as the major group needs. This report focus specifically psychosocial factors. The Standard Questionnaire from the *Italian Worker Model* was used. Stress caused by high levels of responsibility during defined periods of time is one of the factors to be improved. Others environmental conditions to be improved were cuttting machinery and tools, noise, high temperature and dust. Most of the actions were immediately applicated at low cost.

Descriptors: OCCUPATIONAL HEALTH; PSYCHOSOCIAL, IMPACT; CONSUMER PARTICIPATION; WORKING CONDITIONS; WORKPLACE; QUESTIONNAIRES; MEXICO.

Correspondencia / *Correspondence*
Ana Anaya Velasco
Prolongación Colón s/n, Km 1 carretera Cd. Guzmán, Guadalajara.
Jalisco, México. CP 49000.
Tel.: (52 341) 575 2222
e-mail: anayav@cusur.udg.mx

INTRODUCCIÓN

La Seguridad e Higiene en el Trabajo (SHT) contribuye a la salud de los trabajadores al evitar los accidentes y enfermedades causados por las condiciones de trabajo, entre ellas los Factores Psicosociales (FP).

Si bien la evolución de la SHT, entre otras disciplinas, ha permi-

tido que se mejoren las condiciones en que se realiza el trabajo actualmente y, como consecuencia, la salud laboral. Hay todavía un gran número de trabajadores que siguen desempeñándose en condiciones inadecuadas que les están causando daños e impidiendo el desarrollo de sus potencialidades. Así lo muestra Velasco y Noriega (Velasco y Noriega 2006), Yanes y Primera (Yanes y Primera 2006), Fermín (Fermín 2006) y, en general, la literatura científica en salud y seguridad ocupacional, no obstante el marco jurídico que las rige, emitido en México por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (México. STPS 2008), la cual, por otro lado, en este momento no incluye a los FP de manera explícita.

Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1986) señalaban que la evolución del trabajo había transformado los factores laborales que afectaban a los trabajadores, habiendo un incremento de los psicosociales. Indicaban que "las tensiones diarias causadas por el trabajo pueden ser internas y externas, que demandan respuesta a los trabajadores expuestos a ellas; si dicha exposición rebasa las capacidades del trabajador para afrontar favorablemente la situación, se desencadena una respuesta de estrés".

Noriega (Noriega 1995), establece lo que llama riesgos y exigencias del trabajo. Los riesgos son aquellos elementos potencialmente nocivos derivados de los objetos y los medios de trabajo; y, las exigencias son aquellas situaciones potencialmente nocivas derivadas del trabajo propiamente dicho y de las características específicas que asume la organización y división del trabajo en un centro laboral. Dentro de lo que llama las manifestaciones psicofísicas señala el estrés, la carga y la fatiga, entre otros, como mediadores de padecimientos psíquicos y psicosomáticos. Citando a Noriega, López y Martínez (Noriega 1995; López y Martínez 1989) refiere que el análisis del comportamiento de estos padecimientos revela que el tiempo de exposición a los riesgos y exigencias del trabajo, para producir daños a la salud, suele ser "bastante corto", a diferencia de lo que se sabe para agentes químicos y físicos.

Más recientemente, Gil-Monte (Gil-Monte 2005) define en ese mismo sentido a los FP como las condiciones presentes en una situación directamente relacionada con la organización del trabajo, con el contenido del trabajo y con la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud física, psíquica o social del trabajador.

Por su parte, el municipio de estudio tiene una población de 12.720 (INEGI 2007), está enclavado dentro de una región con un alto potencial de desarrollo turístico. La artesanía tejida con fibras naturales de la región, tule principalmente, es la tercera actividad económica en importancia. También es un rasgo de expresión cultural de identidad local y producto destinado al turismo, por lo que un grupo multidisciplinario decidió investigar para aportar al desarrollo sustentable de la localidad.

En una investigación previa, mediante encuesta, sobre la percepción de las condiciones de SHT en empresas de diferentes tamaños y sectores del municipio de estudio, se encontró que los trabajadores sufrían machucones, caídas, malestares, entre otros daños; no recibían capacitación ni apoyo para mejorar su SHT afectando su salud y su economía (Fermín 2006).

De la salud y seguridad ocupacional en pequeñas empresas (PE), Hasle y Limborg (Hasle y Limborg 2006), en su revisión de publicaciones en inglés de 1980 a 2005 sobre investigaciones en países desarrollados, encontraron que dichos estudios se hacen desde muchas disciplinas y con diferentes enfoques, métodos y herramientas, que los participativos son los más eficientes; que las PE son vulnerables ante el contexto económico, social y ambiental; que las características organizacionales son muy similares en todo el mundo; que los riesgos son muchos y la capacidad para reducirlos es poca, aludiendo a falta de recursos humanos y económicos. En contraposición a lo anterior los factores psicosociales son generalmente aceptables para la mayoría de los trabajadores no así para el dueño que tiene mayores tensiones; ellos son los administradores y tienen muchas actividades, por lo que la SHT y los FP no son prioritarios.

Así pues, la participación de los propios trabajadores es una posibilidad de mejorar las condiciones en que laboran, si no la única. La Investigación Acción Participativa (IAP) como paradigma de investigación y la SHT con los FP, constituyen el marco teórico del presente estudio. Al respecto Noriega (Noriega 1995) señalaba que el avance metodológico más importante en la salud laboral, en los últimos años, había sido la llamada investigación participante que, aunque es una metodología, ya que incluye técnicas y procedimientos especiales y precisos, va mucho más allá de esto. Pérez (Pérez 1998) señaló: "La investigación participativa puede considerarse como un proceso sistemático que lleva a cabo una determinada comunidad para llegar a un conocimiento más profundo de sus problemas y tratar de solucionarlos...". En la IAP el investigador es un participante al mismo nivel que los investigados, busca conocer y comprender cómo interpretan y se comportan los afectados ante un tema de estudio; interpreta la visión de dichos afectados y la discute con ellos, y reconoce el papel histórico, la experiencia y el contexto en la generación de conocimientos de valor para transformar la realidad.

La perspectiva técnico-higienista de la promoción de la salud tomada de las de salud pública (Castro 1998) no es la única para abordar la salud y seguridad ocupacional; hay otras que también parten de las condiciones de SHT, como es el caso del Modelo Obrero Italiano ideado por G. Marri e I. Oddone, entre otros, en los sesenta. Dicho modelo considera la salud parte vital del obrero y no un elemento cotizable de la fuerza de trabajo, lo que es un método de generación de conocimiento para la acción. Se sustentan, entre otras, en la experiencia de los trabajadores, la no delegación, el grupo homogéneo y la validación consensual (López y Martínez 1989).

Por lo anterior se planteó el objetivo de mejorar las condiciones de SHT de las microempresas de artesanía a partir de las necesidades sentidas de trabajadores y dueños, mediante IAP en un municipio mexicano. Este documento se enfoca en los FP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una IAP, con 14 artesanos, dueños y trabajadores de microempresas de artesanía de un municipio del sur de Jalisco, México. Las microempresas elaboran muebles rústicos con tejido de tule. Los artesanos: 10 miembros de una asociación civil y cuatro de sus trabajadores.

Técnicas de obtención de información. (Pereda et al. 2003). Fueron: búsqueda y recogida de información sobre el contexto; entrevista a informantes; notas de campo; instrumentos (ficha del participante, papelógrafo, Cuestionario de Grupo Homogéneo); asamblea; técnicas grupales (lluvia de ideas, grupos de discusión, entre otras) y actas.

El Cuestionario de Grupo Homogéneo del Modelo Obrero Italiano que denomina los Factores de nocividad y los clasifica en los cuatro siguientes grupos: Grupo 1: Temperatura, humedad, ventilación, ruido e iluminación; Grupo 2: Polvo, líquidos, humos, gases, vibraciones y radiaciones; Grupo 3: Que producen fatiga muscular como trabajo físico, como rotación de puestos, manejo de materiales pesados, entre otros; y Grupo 4: Los que producen fatiga diferentes a trabajo físico como: Responsabilidad, posiciones incómodas, ritmo de trabajo, tarea, monotonía, repetitividad, entre otros. En este último grupo se encuentran algunos de los FP referentes a la organización del trabajo, al contenido del trabajo y a la realización de la tarea. Se indica la peligrosidad en tres niveles para cada uno, mediante cruces "+", siendo "+++" para los de mayor peligro. La principal virtud de esta técnica es su adaptabilidad a todo grupo de trabajadores y diversos tipos de empresas; otra es la posibilidad de sistematización que da un orden de las temáticas. El uso de preguntas detonadoras del diálogo en el grupo y/o recomendaciones para mantenerse enfocados en la tarea y llegar a consensos se obtuvo de la compilación de Acosta (Acosta 2007).
Los grupos referidos son los que aparecen en el modelo original de Marri y Oddone; Marri nunca aceptó alguna otra clasificación, sin embargo, desde los setenta se han hecho adaptaciones de acuerdo a la evolución del trabajo y las particularidades de cada centro laboral. Así, desde la medicina social, López y Martínez (López y Martínez 1989) trabajaron con un quinto grupo de factores y en los años siguientes –citado por Velasco y Noriega (Velasco y Noriega 2006)– profundiza en lo que llama los factores psíquicos utilizando una encuesta de cinco apartados que son: datos generales; calidad de vida; condiciones y valoración del trabajo; riesgos y exigencias; y, daños a la salud.

Método de análisis: Participativo, dialéctico y consenso.

Consideraciones éticas: consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y guardando anonimato.

Proceso de IAP: La IAP es un proceso de ciclos en espiral. Inicia con la exploración, en la que el investigador se familiariza con la comunidad. Para cada ciclo se identifican las siguientes fases:

1) Diagnóstico participativo para la definición de características, necesidades, recursos y contexto. También se selecciona el tema de estudio conjuntamente;
2) Procesamiento y análisis de la información para profundizar, aprender, discutir y lograr consensos;
3) Reflexión-acción (Plan y su ejecución): Acciones por consenso; y,
4) Evaluación del proceso en base a su aporte a la solución de las necesidades. Luego, la replanificación e inicio de un nuevo ciclo.

RESULTADOS

Del trabajo previo y 25 sesiones se tienen los siguientes resultados.

Aproximación a la comunidad: Se hicieron varias visitas al municipio de estudio, debido al interés en él y en su sector artesanal. El lugar es agradable y pacífico, las personas abiertas y cooperativas. El contacto inició con personas conocidas del lugar, hasta lograr una reunión con el presidente de una asociación civil constituida seis meses antes. Se le planteó el propósito general y aceptó invitar a los socios a una asamblea. Luego de dos intentos se logró conformar un grupo pequeño.

Los participantes: Entre los participantes 12 son hombres y 2 mujeres; las edades van de 20 a 73 años con promedio de edad de 41 años; su escolaridad de 3 años hasta licenciatura (17 años) con promedio de 9 años; la antigüedad de 3 a 54 años con promedio en 24; 10 son casados; varios de los participantes son familiares entre sí. De los 14 participantes 13 se dedican de tiempo completo a la artesanía, pero cinco trabajan adicionalmente algunas horas semanales en agricultura y ganadería. Uno es carpintero. Su ingreso promedio mensual es de más de seis mil ochocientos pesos; 10 declararon tener otros ingresos por otros familiares que también trabajan y aportan al gasto familiar. Dan trabajo en conjunto a 40 personas, pero pueden llegar a ser 87, principalmente tejedoras de tule. La investigadora participante completó el grupo de 15.

Diagnóstico de necesidades y primeros acuerdos: En las primeras sesiones se dio un intenso diálogo y se logró establecer el registro en actas de lo acordado en cada sesión y concretar el propósito, necesidades y reglas, así como frecuencia, día, hora y lugar de reunión. El propósito fue: Mejorar las condiciones de los artesanos y de quienes trabajan con nosotros, en lo que se necesita y decida el grupo, mediante la participación honesta, cooperativa y comprometida de cada miembro. Las dos principales necesidades identificadas (Objetivos del proceso IAP): Capital de trabajo con tasa de interés accesible y, mejora de la condiciones de trabajo para artesanos microempresarios y trabajadores (salario, SHT, seguridad social, estabilidad, contrato).

Condiciones de SHT: El proceso de producción de los muebles consiste en: 1. Seleccionar el Mueble; 2. Seleccionar la Madera; 3. Cepillar; 4. Cortar; 5. Trazar cada pieza; 6. Labrar (Barrenar, espigar); 7. Armar; 8. Pulir y 9. Tejer. Cuando es requerido por los clientes, además: 10. Acabado (pulido) y, 11. Pintado o barnizado. En algunos talleres se usa herrería en los muebles (todo o parte); en ese caso se tiene un área para hacer el armazón. El producto terminado en el taller de muebles es llevado a la casa de los artesanos tejedores, la mayoría son mujeres.
Los talleres de muebles varían en tamaño, forma y acomodo, pero tienen prácticamente los mismos elementos. Las condiciones de SHT llamadas en el Cuestionarios de Grupo Homogéneo factores de nocividad del grupo 1 más peligrosos fueron: ruido y, en menor medida, calor e iluminación. Del grupo 2: polvo y vapores de solventes cuando se requiere pintura. Del grupo 3: trabajo físico, se considera que si bien hay manejo de materiales pesados y voluminosos es poco frecuente y no es peligroso pues se apoyan entre todos. En el grupo 4 se encontró que las posturas y el manejo manual de materiales no son peligrosos; respecto a los FP que también están en este grupo se encontró lo siguiente:

Los FP: En lo que se refiere a la organización del trabajo, los artesanos consideran muy adecuado que todos trabajan turno diurno con duración de 8 a 10 horas y tienen pausas, al menos una es para comer. El dueño es el responsable ante clientes, proveedores e instituciones; es representante legal y también es quien reparte el trabajo. En cada taller todos los artesanos, la

mayoría familiares entre sí, comparten la preocupación por los precios de materias primas e insumos, el capital de trabajo, los pagos, salarios, fechas compromiso, las ventas. Esto les causa exceso de estrés y la consecuente fatiga. Hubo consenso en que la responsabilidad sobre la producción, la diversidad de tareas, las fechas tanto de entrega de producto como de pagos, son una gran carga de trabajo para el dueño que es trabajador y administrador, causándole mayor estrés y fatiga, manifestándose en lapsos de hipertensión. Uno de ellos dijo: "*...Si tres crucecitas es peligro o daño, en responsabilidad ponga un panteón*".

En cuanto al contenido del trabajo a todos los artesanos les gusta, se sienten orgullosos de él, dicen que sus actividades no son monótonas ni repetitivas y que pueden intercambiarlas si deciden que eso es mejor. Trabajadores y dueños pueden desempeñarse en todos los puestos del proceso de producción. Éste, a su vez, puede ser totalmente manual o utilizando maquinaria. Llegan a sentir fatiga en los períodos ya referidos de fechas de entrega, muchas veces no les cumplen sus proveedores ni ellos pueden hacerlo. En estos períodos trabajan extra, sin pago.

Los artesanos mencionaron varias patologías que son recurrentes y son poco tratadas como gripe, dolores de espalda, reumáticos y de cabeza; también cansancio, lapsos de hipertensión. No se previenen, sólo se atienden cuando ya están enfermos. No tienen Seguro Social ni de Riesgos de Trabajo, por ello es que regresan a laborar cuanto antes. No se hacen exámenes médicos regularmente ni relacionados con su exposición. Los accidentes son frecuentes (uno cada semana), los más son cortadas con diferentes niveles de gravedad, desde baja hasta alta.

Acciones por consenso y el plan: Se elaboró un plan a partir del diagnóstico de las condiciones de SHT y la reflexión en el mismo generando acciones para los factores de nocividad más peligrosos que también ayudarían a evitar los FP, los accidentes y las enfermedades; éstas fueron: 1. Dar mantenimiento a la maquinaria; 2. Operar la maquinaria acorde a instrucciones del fabricante; 3. Usar tapones auditivos; 4. Encerrar áreas o equipos ruidosos; 5. Programar el uso de maquinaria ruidosa en horarios que no afecten a los vecinos; 6. Mantenimiento a pulidora para reducir el polvo; 7. Orden y limpieza en el taller; 8. Usar mascarilla; 9. Evitar el sol, trabajar bajo techo o con sombrero; 10. Trabajo pesado en horas frescas; 11. Asegurar circulación de aire; y, 12. Formación, capacitación en administración básica, plan de negocios, contabilidad para evitar el estrés por alta responsabilidad. Una adicional fue el registrar los accidentes y enfermedades. Estas acciones se programaron como de corto, mediano y largo plazo.

Evaluación participativa: Luego de un período de 12 meses del proceso y cinco del plan se evaluaron las acciones acordadas, encontrando que las realizadas al 100% fueron la 8, 9 y 11; con 50% la 1, 2, 6, 7 y 10. También que en el siguiente período se le daría mayor avance a la 12, que está en un 20%. Dentro de las razones para no realizar las acciones en algunos talleres fueron: Para la protección auditiva y respiratoria, "no he podido conseguir el equipo..."; para el orden y la limpieza, "...porque el espacio es muy pequeño...también porque no se tiene el hábito"; para llevar el registro de accidentes, "...porque han sido mínimos y leves... se ha seguido trabajando".

El grupo de artesanos participantes evaluo sus momentos de integración (Pichon-Rivière, 2006), a saber: Afiliación, pertenencia, cooperación, centrarse en la tarea, comunicación, aprendizaje y disposición. Para ello el grupo reflexionó sobre diferentes indicadores de cada uno. Se calificó en escala de 0 a 10, explicando por qué lo consideraban y cómo mejorarlo. Predominaron calificaciones de 5 y 6 reconociendo que se ha mejorado y que tienen el potencial de seguir avanzando como colectivo aunque falta mucho.

Como parte de la evaluación se les planteó la pregunta: ¿qué sugerirían a otros grupos que pretendieran iniciarlo? A lo que contestaron: "Ser honestos y formales"; "Sería de provecho"; "Que debemos organizarnos en nuestro trabajo para estar a gusto y disfrutar lo que hacemos"; "En primer lugar la cantidad de ideas y formas de solucionar los problemas"; "A prevenir accidentes, a trabajar en grupo y participar ordenadamente, etc."; y que, "Ejecutándolo se ven resultados de mejores condiciones en el taller, de organización, de mayor vida útil del equipo".

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Para la IAP, la aproximación a la comunidad es fundamental. En ese sentido se pudo ver que los artesanos en general y los participantes en particular son trabajadores extraordinarios, creativos y de multihabilidades e integraron un grupo ricamente heterogéneo. Que su actividad en la comunidad del estudio tiene una gran importancia. Las microempresas de artesanía comparten las características referidas para las de todo el mundo, como: Ser vulnerables al contexto; ser administradas por el dueño, para quien la SHT y los FP no es prioritaria; y, tener dificultades para el cumplimiento de la legislación como encontraron Hasle y Limborg (Hasle y Limborg 2005). No otorgan el seguro de riesgos de trabajo.

De los FP relacionados con la organización del trabajo, todos los artesanos conocen todas las actividades y gozan de autonomía para realizar las asignadas. Los accidentes y enfermedades que han sufrido tienen relación directa con sus condiciones de trabajo como indican Velasco y Noriega (2006), también Yanes y Primera (Yanes y Primera 2006) y en general la literatura científica; y que dichos accidentes y enfermedades les parecen naturales, como encontró Fermín (Fermín 2006).

La participación de los trabajadores es una alternativa de mejora de la SHT y de reducción de los FP, compartiendo dialécticamente sus conocimientos, experiencias, capacidad de análisis y la acción. En este caso ha permitido avanzar en las mejoras de SHT y un aprendizaje útil.

La SHT y la consecuente salud mental contribuyen a la productividad y sustentabilidad de la empresa, vista ésta como un sistema junto a la calidad. Esto al reducir o eliminar los FP que causan exceso de estrés entre los trabajadores. En este caso han sido las acciones de formación para la administración básica y el acompañamiento para la gestión (dejándoles el protagonismo a los propios artesanos); además de las acciones para disminuir los agentes ambientales químicos, físicos y ergonómicos que fueron inmediatas y de bajo costo logrando avances, aunque modestos.

La legislación vigente en México expedida por la STPS requiere ampliarse para incluir los riesgos de trabajo ocasionados por los FP que van en crecimiento por la naturaleza del trabajo actual. La propuesta deberá elaborarse en grupos multidisciplinarios. En la salud laboral intervienen las perspectivas de varias disciplinas que debieran hacer un trabajo coordinado. Entre otras están: SHT, ingeniería, psicología, ergonomía y medicina.

El proceso de la IAP es muy positivo, en particular en las fases de diagnóstico, análisis y plan de acción sobre las problemáticas seleccionadas, pero tiene un fuerte reto en la parte de ejecución de las acciones y en el rendimiento; en especial al inicio del proceso en que se invierte mucho tiempo en aprender a operar como equipo. Tiene la ventaja de generar conocimiento y utilizarlo.

Destaca la importancia de conocer, desde la psicología social, que los participantes y el grupo tienen momentos que son naturales, acorde a Pichón-Rivière (Pichón-Rivière 2006), deben ser reconocidos y dinamizados para lograr sus propósitos de aprendizaje. Ayudan a la integración y a dinamizar al grupo el autoanálisis, el propósito común y reglas propuestas, discutidas y aceptadas.

REFERENCIAS

Acosta FM. 2007. Cuestionario del Grupo Homogéneo para diagnóstico de salud y seguridad ocupacional, y guía. Compilación del curso de Investigación Acción Participativa. Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Castro AJ. 1998. Marcos conceptuales de la promoción de la salud: Reflexiones para la práctica. En: Del Bosque S, Gonzales J, Madriaga A, comps. ¡Manos a la salud!. México: OPS. p 31-44.

Fermín BZ. 2006. Diagnóstico de seguridad e higiene en organizaciones del Municipio de Gómez Farías, Jalisco. Tesis para optar al título de Técnico Superior Universitarioa. México: Universidad de Guadalajara.

Gil-Monte PR. 2005. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar. Psicología Pirámide.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática-INEGI (México). 2007. II Conteo de población. Disponible en www.inegi.gob.mx. [Consultado en agosto de 2008]

Hasle P, Limbrog J. 2006. A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in samall enterprises. Industrial Health. 44:6-12.

López AO, Martínez AS. 1989. La relación Salud-Trabajo. El caso de los trabajadores de la Sociedad Cooperativa Pascual. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Maslach C, Jackson SE. 1986. Maslasch Burnout Inventory. Manual Research Editor. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.

México. Secretaría del Trabajo y Previsión Social-STPS. 2008. Marco jurídico de la higiene y la seguridad en el trabajo en México. Disponible en: http://www-stps.gob.mx. [Consultado el 15 de agosto de 2008].

Noriega M. 1995. La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. Salud de los trabajadores. 3(1):13-20.

Pereda C, De Prada MA, Actis W. 2003. Investigación acción participativa: propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía. Madrid. Disponible en: www.nodo50.org/ioe. [Consultado en septiembre de 2008]

Pérez SG. 1998. Investigación cualitativa. Madrid: Muralla.

Pichón-Rivière E. 2006. El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Nueva Visión.

Velasco M, Noriega M. 2006. Evaluación de las causas de accidentes y enfermedades en una industria manufacturera de vidrio. Salud de los trabajadores. 14(1):5-17.

Yanes L, Primera C. 2006. Condiciones de trabajo y salud de los pescadores artesanales del occidente de Venezuela. Salud de los trabajadores. 14(2):13-28.