ESCUELA NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA
I N A H S E P

DIVISION DE POSGRADOS
POSGRADO EN ANTROPOLOGÍA FÍSICA

La relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad: una aproximación desde la investigación antropofísica

E N S A Y O
QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS
PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN ANTROPOLOGÍA FÍSICA
P R E S E N T A

Ricardo Galicia Soto

COMITÉ TUTORIAL:
Dra. Florencia Peña Saint Martin
Dra. Silvia Karla Fernández Marín
Dr. Paris Aguilar Piña
Dr. Jairo Ernesto Luna García
Dra. Oliva López Arellano

Trabajo realizado como becario del
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

México, D.F. agosto de 2016.

Agradecimientos

Dedicado principalmente a mi familia, mis padres Daniel y Emilia, gracias a ustedes soy lo que soy, pero sobre todo por la ayuda que siempre han brindado, saben que tienen mi mayor agradecimiento y amor para ustedes.

A mis hermanos Jaqueline, Daniel y Esmeralda; Verónica (cuñada), quienes siempre me han apoyado en el camino no sólo académico, sino personal.

A cada uno de mis amigos de las diferentes etapas y lugares en donde que me he involucrado, ellos saben que sus nombres están implícitos, pero que han sido participes.

A la Dra. Florencia, Dra Karla, Dr. París, Dr. Jairo. y Dra. Oliva por haberme acompañado en este proceso y sobre todo por los aportes que dieron fin a este proyecto.

Índice

Introducción 4

Planteamiento del problema 9

Objetivo general 10

Objetivos específicos 10

Justificación 10

Capítulo 1. Trabajo 12

Conceptualización del trabajo 13

Conceptualización de la salud 23

Relación Trabajo-Salud 32

Propuesta de Asa Cristina Laurell 32

Salud ocupacional 38

Salud de los trabajadores 41

Enfoque crítico. Determinación y reproducción social 44

Desigualdades e inequidades en salud 52

Capítulo 2. Antropología de la alimentación 55

Antropología de la Alimentación 58

Margaret Mead 65

Igor de Garine 68

Mary Douglas 69

Claude Fischler 70

Sídney Mintz 71

Jack Goody 72

Análisis actual 75

Capítulo 3. Relación trabajo-alimentación 84

Capítulo 4. Análisis de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad desde la Antropología Física 96

Conclusiones 105

Referencias 111

Introducción

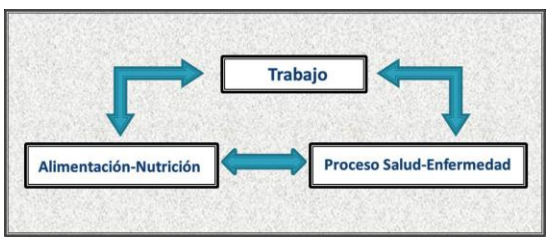
El presente ensayo es la primera parte de la tesis de Doctorado en Antropología Física en el cual se llevará a cabo una propuesta teórica y metodológica para investigar en campo y explicar la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad en un grupo de operarios de transporte público de la Ciudad de México.

El proyecto tiene como base el trabajo recepcional de licenciatura: *"Trabajo, alimentación-nutrición y proceso salud enfermedad de los operarios de transporte público de la ruta 12 Taxqueña-Lomas Estrella"*, en el que realicé una primera aproximación a la relación que existe entre las condiciones de trabajo, la manera de alimentarse-nutrirse y la forma de enfermar de estos trabajadores. Sin embargo, fueron las interrogantes que quedaron en el tintero, mismas que cursando el Posgrado pretendo contestar. En la licenciatura obtuve los siguientes resultados:

1. Comprobé que existe una interrelación entre: trabajo, alimentación y el proceso salud-enfermedad.

Figura 1.

Relación dialéctica entre trabajo, alimentación-nutrición y proceso salud-enfermedad.



Fuente: elaboración propia, 2013.

2. Cada una de estas condiciones se expresa de manera dialéctica porque una afecta a la otra. A partir de los ingresos económicos recibidos por el trabajo realizado, los operarios de la ruta 12 pueden acceder a ciertos alimentos, los cuales tendrán un efecto en la salud-enfermedad, sea de manera positiva o negativa. Lo consumido por el operario, en interrelación con otros contextos, se expresará en su proceso salud-enfermedad; llegando a afectar si pueden, o no, trabajar

3. Por otro lado, de manera dialéctica, de acuerdo con la manera de manifestarse su proceso salud-enfermedad del sujeto, es el tipo de alimentación que podrá consumir, y la forma en cómo trabajará.

4. Adicionalmente, cada una de estas condiciones se inscribe en un contexto socio-histórico en el que se vinculan elementos sociales, económicos, políticos, psicológicos y culturales relacionados entre sí en un tiempo y espacio, los cuales condicionan la manera de trabajar, así como sus interrelaciones.

Con el fin de ahondar en esta problemática, me inscribí al Posgrado en Antropología Física, planeando la consecuencia del gran proyecto en seis años, de los cuales los dos primeros corresponden a la Maestría, nivel en el cual me adentré en la revisión bibliográfica relevante para realizar el “estado del arte” de los ejes de análisis que son parte del marco teórico y que darán estructura a la tesis doctoral.

El trabajo, la alimentación y la salud han sido categorías de análisis desde diferentes disciplinas, como la medicina, la sociología, la economía, la antropología, entre otras. Sin embargo, no ha habido una interrelación de disciplinas que permitan el abordaje de las tres dimensiones de manera dialéctica, es decir, interrelacionada, esto incluye a la Antropología Física.[1]

Por tanto, este ensayo es el marco general de la problematización de perspectivas. De esta manera, retomo en primer lugar las propuestas de la Medicina Social, por ser la contribución latinoamericana que desde mediados de la década de los setenta propone dar cuenta del proceso salud-enfermedad en sus interrelaciones con la dinámica social; la Antropología de la Alimentación y la revisión de la literatura que analice sobre las relaciones trabajo-alimentación, todo ello a través de un balance bibliográfico.

Esta revisión se ha ordenado en cuatro apartados, desarrollados en cada capítulo, que son:

1. Relación trabajo-salud; en este capítulo se hace una descripción del trabajo y la salud para después pasar a la relación trabajo-salud vistos desde la Medicina Social.
2. Antropología de la Alimentación; aquí se plantea un análisis sobre cómo es conceptualizada la alimentación y cómo ha sido el acercamiento antropológico para esta categoría.

[1] En una búsqueda bibliográfica utilizando Redalyc, Pubmed, Scielo, Google Académico, y las revistas *American Journal of Human Biology* y *American Journal of Physical Anthropology* no se encontraron estudios antropofísicos que dieran cuenta de la interrelación de estas tres dimensiones.

3. Revisión de estudios que han dado cuenta de la relación trabajo-alimentación y cómo ha sido su acercamiento de análisis.
4. Revisión de los trabajos realizados desde la Antropología Física con relación a las tres categorías en estudio.

Desde esta investigación y a partir de la Antropología Física se considera que está pendiente establecer las interrelaciones entre el trabajo-alimentación-salud/enfermedad, ya que en cada una de las categorías se asocian elementos biológicos, sociales y culturales[2], los cuales han cambiado a lo largo de la historia, determinando ciertas formas de trabajar, de comer y de enfermar.

La Antropología Física es una disciplina dinámica que tiene diversos objetos de estudio y a su vez particularidades propias de tratamiento de los mismos, pues sus descripciones, análisis, interpretaciones y explicaciones dependen de la comprensión del ser humano (Lizarraga y Mansilla, 2003:46).

Por otro lado, se considera que se debe analizar en tiempo y espacio el fenómeno humano, así como el nivel experiencial, histórico y evolutivo, los cuales determinan la biología, la psique, la sociedad y la cultura a lo largo de la historia (Lizarraga y Mansilla, 2003:46-47).

Con lo anterior, una aproximación tentativa del quehacer antropológico se refiere a explicar el fenómeno del *Homo sapiens* como:

[2] Retomo y concuerdo con los planteamientos hechos por Jean y Flavio (2010) cuando enuncian que la cultura son el conjunto de elementos que median y califican cualquier actividad física o mental que no sea determinada por la biología y que sea compartida por diferentes miembros de un grupo social. Se trata de elementos sobre los cuales los actores sociales, construyen significados para las acciones e interacciones sociales concretas y temporales. (Jean y Flavio, 2010)

> Un organismo productor de una corporeidad (un cuerpo, soma permeado y modificado por la psique, la historia y las relaciones eco-socio-culturales) y proyectado hacia una trascendencia que articula lo biológico, lo psicológico y lo ecológico (Lizarraga y Mansilla, 2003:51).

De esta manera se piensa que un aporte de esta investigación es la multidimensionalidad para lograr un acercamiento entre la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad, explicando los diferentes elementos que se involucran en la vida de los seres humanos a lo largo de la historia.

Considero que lo anterior se debe a que en cada una de esas categorías intervienen elementos biológicos que se vinculan con condiciones históricas, sociales y culturales que dan origen a ciertas condiciones de vida y contextos que fuerzan a los diferentes colectivos a procesos de adaptación. Además, los seres humanos piensan y sienten de manera incesante su realidad, lo que hace importante también la dimensión simbólica de la vida humana. A su vez, permite un intercambio de ideas y síntesis de otras disciplinas como son la Medicina Social, la Antropología de la Alimentación que se reconocen en los procesos de cada una.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es efectuar un análisis crítico desde las tres disciplinas ya mencionadas, haciendo una ruptura con la visión hegemónica en medicina clínica sobre los “factores de riesgo” con la finalidad de crear conocimientos que contribuyan a una mirada diferente desde las mismas. Se trata de afinar los indicadores que mejor permitan el abordaje en esta realidad, para entender las dinámicas y las transformaciones en los procesos de trabajo, su

relación con la alimentación y la salud-enfermedad, así como con los patrones de relaciones sociales, la distribución del espacio de los diferentes colectivos, incluyendo la diferenciación de clases sociales, inequidad y desigualdad, tanto en el nivel social, como en el de la salud.

Por lo tanto, considero que la conexión entre la Antropología Física, la Medicina Social y la Antropología de la Alimentación permite comprender la puesta en marcha de la plasticidad humana en un tiempo y espacio para cada sociedad donde el ser humano se desarrolla. A partir de esto, es necesario recalcar que los procesos microevolutivos existen a nivel biológico, pero lo biológico tiene una subsunción en lo social, pues existe un momento determinado por las fuerzas de la transformación de la realidad en los diferentes dominios que se plantean en la reproducción social (Franco*, et al.* 1991:211).

Planteamiento del problema

A partir de la revisión crítica de los estudios de la relación trabajo-salud, es posible concluir que la alimentación como eje analítico en su relación con las dos dimensiones arriba anotadas, a pesar de que se asocia con ellas, ha estado ausente desde la Antropología Física.[3] Por tal motivo es importante dar cuenta de esta ausencia de discusión sobre el papel de la alimentación en el proceso; partiendo de los estudios previos y la relación entre ellas.

[3] Dado que se revisaron: Redalyc, Pubmed, Scielo, Google Académico, y las revistas *American Journal of Human Biology* y *American Journal of Physical Anthropology*. Además de las tesis de Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia en los últimos 25 años.

Objetivo general

Realizar un balance crítico del aporte teórico - metodológico sobre la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad elaborados por la Medicina Social y la Antropología de la Alimentación para elaborar una propuesta desde la perspectiva de la Antropología Física.

Objetivos específicos

- Analizar críticamente las propuestas de la relación trabajo-salud de la Medicina del Trabajo, desde las propuestas de la Medicina Social.
- Recuperar la discusión actual sobre el estudio de la alimentación humana desde la perspectiva de la Antropología de la Alimentación.
- Revisar la investigación previa acerca de la relación trabajo-alimentación.
- Establecer, desde la dimensión antropofísica, los aportes actuales de la relación trabajo-salud-alimentación.

Justificación

A lo largo de las investigaciones se ha planteado analizar la relación trabajo-salud, sin considerar a la alimentación como una categoría que se involucra en ambos procesos, ésta última se ha visto como una variable o como un factor de riesgo más, independiente, que conlleva a desarrollar cierto tipo de enfermedades, en la actualidad a las crónico-degenerativas. Es notorio que ambas han sido estudiadas desde las Ciencias Sociales para el desarrollo de propuestas teórico

metodológicas que han dado avances para su acercamiento y entendimiento de la salud-enfermedad.

Por lo anterior, es importante recalcar el aporte del materialismo histórico, ya que éste permite explicar la articulación de las tres categorías de análisis trabajo-alimentación-salud/enfermedad, así como la relación de la sociedad con la naturaleza, debido a que en el proceso hay un nexo entre los seres humanos y la naturaleza. De ahí se establece la conexión entre elementos biológicos y sociales que afectan el bienestar, con la finalidad de hacer visible la desigualdad social y en salud, incluyendo la malnutrición. Esto porque han cambiado a lo largo de la historia, lo que trae como consecuencia que cada grupo social tengan diferentes formas de comer, enfermar y morir.

Capítulo 1. Trabajo

Considero que el trabajo ha sido un elemento que se puede asociar con la Antropología Física, pues desde sus orígenes, los seres humanos tuvieron que evolucionar a partir de la creación de las herramientas que les permitieron mejorar dicha acción y así lograr un beneficio (Betancourt, 1995:14) con la finalidad de cubrir las diferentes necesidades básicas como el conseguir alimentos, el obtener vivienda, entre otras.

En México, la relación trabajo-salud comenzó a estudiarse y analizarse históricamente desde la década de los años sesenta, con enfoques sociales que buscaron explicar los impactos que tienen los modos de producción sobre la salud-enfermedad de los trabajadores, en especial el que tuvo-tiene el capitalismo (Laurell, Márquez, 1983)

Para este capítulo se hace un análisis histórico y se explican los planteamientos teóricos-metodológicos de las diferentes perspectivas que han buscado dar explicación a la salud desde el ámbito de la Medicina Social, así como la crítica que se le realiza al enfoque tradicional-hegemónico.

Siguiendo a Laurell (1983) la crítica que ella hace al paradigma dominante es que considera a la enfermedad como un factor biológico individual, señalando varias posibilidades de abordar la relación de la salud con la enfermedad como un elemento social: subraya la naturaleza histórica del proceso y su comportamiento en las distintas clases sociales, proponiendo la construcción de un objeto de

estudio que permita analizar a la salud-enfermedad como un proceso social realizando la discusión de la causalidad.

En este sentido, apoyo la crítica de Laurell (1983) de que la enfermedad sea vista como un eje causal y sin historia, porque en la salud-enfermedad hay una dinámica social, espacial, temporal que afecta el proceso sea de manera positiva o negativa.

A partir de eso, es importante destacar la conceptualización del trabajo y de la salud a lo largo de la historia, con la finalidad de explicar cómo es que se llegó a plantear la relación trabajo-salud. Se comenzará primero con el trabajo y después con la salud.

Conceptualización del trabajo

Una de las principales actividades del ser humano es la de trabajar, ya que a partir de ello puede obtener alimentos, vestido, vivienda, etcétera. Dentro de los primeros acercamientos desde el punto de vista social, Carlos Marx y Federico Engels (1983:10) definen el trabajo como: “la fuente de riqueza y de todo valor, el cual se determina por la cantidad de trabajo socialmente necesario invertido en su producción y por reproducción”.

Para comprender cómo es el trabajo actualmente en nuestra sociedad neoliberal,[4] se requiere hacer un balance histórico de los cambios en beneficio de la sociedad

[4] Conjunto articulado y sistemático de principios, lineamientos, formulaciones, orientaciones y disposiciones de largo alcance y duración impulsada por el Estado, tendientes a asegurar una serie de servicios-beneficios sociales a los sectores integrantes de una realidad nacional determinada. (Vázquez, 2012: 13)

por parte de la política social. Ésta en el siglo XVII y XVIII fue prevista para hacer frente a las condiciones de pobreza urbana generada por el capitalismo (Vásquez, 2012).

En este sentido, Vásquez (2012) indica que en el siglo XIX pasó de las intervenciones de carácter privado a públicas, para dar así el surgimiento de la política social con la finalidad de compensar, por medio de la acción de la vía pública estatal, las desigualdades económicas y sociales. Además, han promovido cada vez más la "polarización social, altos índices de desempleo y predominio del empleo precario, incremento de la pobreza" (Vázquez, 2012: 10).

Por lo anterior, considero que el modo de producción permite dar cuenta del goce o no de los derechos de los colectivos, pues esto hace que se tengan diferencias en la forma en cómo se satisfacen cada una de las necesidades –trabajo, alimentación, educación, salud- de los sujetos de la sociedad. Por tanto, con la llegada del capitalismo-neoliberalismo se dejan a un lado los derechos sociales: alimentación, salud, educación, y ahora éstos deben ser considerados como mercancías, por tanto, los colectivos, al no poder acceder a un trabajo formal, no disfrutan de seguridad social.

Jaime Breilh (1998) indica que dentro de los países en vías de desarrollo se ha promulgado una economía de libre mercado que combina bajo desempleo con un creciente número de trabajadores sometidos a formas de contratación precaria, empleos parciales y mal remunerados, eliminación de beneficios sociales y la acumulación de un ejército de personas que sobreviven en el mercado informal.

En este sentido, la Oficina de Actividades para los Trabajadores de la (OIT) (OIT, 2012), planteó características específicas para describir el trabajo precario que ejemplifican la cotidianidad. Es necesario mencionar que depende del contexto en donde se analice, pero se pueden enunciar las siguientes:

- Pérdida de los derechos sociales.
- Es un medio utilizado por los empleadores para trasladar los riesgos y las responsabilidades a los trabajadores.
- Provoca incertidumbre en cuanto a la duración del empleo.
- Existe competencia entre los empleados.
- Un salario bajo (OIT, 2012).
- Los trabajadores temporales y precarios trabajan a la par de los empleados permanentes.
- Se asocia con el empleo, un salario bajo y obstáculos considerables, tanto legales como prácticos, para afiliarse a un sindicato y negociar colectivamente.
- Los trabajadores con contratos temporales se pueden beneficiar con el trabajo a corto plazo (OIT, 2013).

Estas características se presentan entre los diferentes empleados de la sociedad a nivel mundial, debido a que se carece de un contrato colectivo, provocando en primera instancia la pérdida de sus derechos laborales, como la seguridad social y vivir con la inseguridad de perder el empleo. Así mismo, provoca desigualdad e inequidad laboral frente a los que pueden tener un contrato.

A partir de lo anterior, es importante reconocer que en el proceso de producción o laboral, el consumo juega un papel importante, pues los dos momentos son un continuo, debido a que está determinado por la producción. Por tanto, se requiere entender el trabajo y el consumo desarrollado por los colectivos, porque de esta manera se pueden explicar los patrones de desgaste y reproducción social expresados en el proceso salud-enfermedad (Laurell y Noriega, 1983). En este sentido, apruebo lo que plantean Laurell y Noriega (1983) cuando indican que el proceso de trabajo determina el modo específico de trabajar, desgastarse y condiciona la adopción de patrones específicos de reproducción (producción-consumo), provocando una notoria relación entre trabajo y salud.

Dicha relación se da a partir del vínculo existente entre el proceso laboral y el tipo de desgaste que manifiesta el colectivo determinado. Cuando se analiza el tipo de proceso laboral, Mariano Noriega (1993) indica que se pueden conocer las principales exigencias laborales[5] (riesgos o cargas) enfrentadas por la clase trabajadora, las cuales determinan el desgaste biológico específico. Por otro lado, es como se explica el proceso salud-enfermedad, permitiendo entender la subsunción de lo biológico en lo social de forma dialéctica, mencionando que los elementos básicos del proceso laboral son tres: 1) *el objeto de trabajo,* 2) *los instrumentos de trabajo,* y 3) *el trabajo mismo,* es una expresión concreta de la relación de explotación a través de su organización y división, es aquí donde se

[5] "Indican los requerimientos que se les imponen a los trabajadores como consecuencia de las características del trabajo y de su organización. Pero van más allá, pues también expresan las formas específicas de explotación de los trabajadores, si éstas son principalmente relacionadas con el alargamiento directo o indirecto de la jornada laboral (tiempo de trabajo) o con formas de intensificación del mismo (cantidad, calidad, supervisión, características de las tareas" (Noriega, 1993:181).

especifica la idea de la relación entre las características biológicas y sociales de un colectivo en su jornada laboral (Laurell y Noriega, 1983).

Por ello, afirmo que las condiciones de trabajo[6] de los diferentes colectivos no se presentan como algo exterior a los sujetos, sino que se expresan como un proceso biológico-psíquico, pues es el componente determinante del modo de vida de la sociedad (Laurell y Márquez, 1983). En consecuencia, las condiciones de trabajo se convierten en la concreción de la combinación del objeto de trabajo, los instrumentos de trabajo y el trabajo mismo, además de la relación naturaleza-sociedad.

Por otro lado, es importante recalcar que los modos de trabajar han cambiado, pero se puede explicar que el desgaste en cada grupo de trabajadores es diferente y está dado por el nivel tecnológico dentro del proceso laboral. Otra cuestión son las particularidades de tareas que se realizan en condiciones precarias e inseguras (Franco, 1991).

Durante los años ochenta, el trabajo se definió como: “una actividad concreta del obrero” (Márquez y Laurell, 1983:10). A partir de esta actividad se crean relaciones sociales dentro del espacio laboral, así como, las condiciones del mismo.

Estos últimos autores consideran que existe una relación entre lo biológico y lo social y coincido con ellos, porque es cuando se concreta la idea del vínculo entre el sujeto y la naturaleza, transformándose el primero y a su vez él transforma a la segunda. Cabe mencionar que en la actualidad no se lleva a cabo al 100% dicha

[6] Contenido del trabajo y las repercusiones que puede tener sobre la salud y la vida personal de los asalariados (Laurell y Noriega 1989, p. 44).

relación sujeto-naturaleza, pues los trabajadores de los servicios no obtienen productos directos de la naturaleza, por ejemplo, pueden dedicarse a traslado de mercancías, de personas, venta de tecnología, lo cual podría considerarse como elemento final de su trabajo. Sin embargo, para realizar un análisis del proceso productivo en el sector económico de los servicios se debe conocer de igual manera la división de trabajo, la organización, las condiciones inseguras o malas condiciones de trabajo (Franco, 1991).

Por su parte, Óscar Betancourt (1995) considera que el trabajo tiene diversas formas de realizarse, todo depende desde qué sector de la producción se analice. En esto estoy de acuerdo, porque no es igual el trabajo y el desgaste que se hace en la agricultura, en la ganadería, en las fábricas, en los servicios y demás divisiones de cada sector.

A su vez, indica que hay una reproducción social en la que, a partir del trabajo, no sólo se produce, pues en el momento de consumo se lleva a cabo la razón y sentido del trabajo, dándose de esta manera la reproducción. Dichos procesos de producción y consumo han modificado las condiciones de vivir, trabajar, comer, enfermar y morir de los diferentes colectivos (Betancourt, 1995:19). También el autor propone que en la sociedad actual, a los productos no sólo se les da valor de uso, sino que ese artículo se convierte en un producto que debe ser vendido, es decir, una mercancía que adquiere valor de cambio que generará plusvalía (valor agregado) (Betancourt, 1995).

Betancourt indica que hay que explicar los elementos del proceso de trabajo que son: objeto, medios, actividad misma, organización y división del trabajo, expresada en el modo de producción que se genera en el proceso de valorización y a su vez repercute en el trabajo-salud.

Por otro lado, el autor plantea que en la actualidad, al trabajo no se le toma importancia, ya que no se pone atención a sus efectos benéficos o perjudiciales para la salud, lo que él cree que es una condición cotidiana en la sociedad, y sus expresiones se consideran normales de la actividad. En este sentido pienso que es importante retomar la percepción e interpretación que tienen los sujetos sobre su trabajo y así conocer los procesos destructivos para no llegar a una lesión grave o inclusive la muerte, todo esto mediante la prevención de enfermedades y atención a la salud.

Para comprender los daños a la salud generados por el trabajo se puede hacer un acercamiento de dicha relación desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012), ésta indica que el trabajo implica la tercera parte del tiempo de las personas, aunque en la actualidad hay jornadas laborales que llegan a representar la mitad del día, por lo tanto, es una actividad que condiciona la salud y el bienestar de los trabajadores.

A partir de lo anterior, Betancourt (1995) propone que para el estudio de las condiciones de trabajo se necesitan tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Proceso de trabajo: aquí se enuncian: tiempo, cantidad y calidad, y sistema de control de riesgos de trabajo.

- Procesos peligrosos: los cuales son la mera expresión del trabajo que surgen de la interacción de los medios, el objeto, la actividad, la organización y división del trabajo, éstos han sido llamados agentes, factores de riesgo, riesgos o exigencias. Entre ellos se encuentra el ruido, los gases tóxicos, polvos alergénicos, radiaciones, gérmenes, pisos resbalosos, posición inadecuada o cualquiera que pueda alterar la salud-enfermedad de los trabajadores.
- Procesos saludables: son condiciones favorables, donde el trabajador puede controlar el proceso de trabajo, ejerce su creatividad, fomentan el desarrollo físico y mental, buenas relaciones sociales con compañeros. Además, el trabajo es un mecanismo que desarrolla las potencialidades del ser humano como son las intelectuales o relaciones humanas, a esto Breilh le ha denominado procesos protectores del trabajo (Betancourt, 1995: 61).

Considero y coincido con los elementos que plantea Betancourt para el análisis de lo anteriormente expuesto, pues no todo puede ser destructor para el cuerpo del sujeto, pues hay motivaciones y gusto por parte de los trabajadores para la realización del trabajo. Además pienso que se debe dar prioridad a estos últimos con la finalidad de evitar enfermedades y accidentes que modifiquen la salud.

La relación de cada uno de ellos permite entender la conexión que hay entre los objetos, los medios y la actividad, los cuales definen los procesos protectores, los peligrosos y el perfil epidemiológico[7] de los diferentes trabajadores.

[7] Modo de vida o de reproducción social que caracterizan a los diferentes grupos sociales, sus patrones de trabajo y consumo, sus modalidades de actividad práctica, sus formas organizativas y su cultura con el comportamiento de sus organismos y las enfermedades que los afectan.

A partir de tomar en cuenta los elementos que pueden afectar la salud de los trabajadores, menciono que hay elementos que pueden mejorar la calidad del mismo, por ejemplo:

- El derecho como elemento de mejora del trabajo es importante, ya que si se ejerce, tiene un vínculo con otros como son la alimentación, la vivienda y la salud, pues a partir de un salario digno se pueden satisfacer las necesidades que permitan una buena calidad de vida para el empleado y su familia, a su vez el tener un trabajo digno hace que se promueva la salud y no que la deteriore (Betancourt, 1995). En este sentido, considero que se debe dar apoyo sobre todo a aquellos que son analfabetos y a los que no comprenden sobre derechos que por ley deben de gozar.

- Con la participación de todos los involucrados en los centros laborales se pueden mejorar las condiciones de vida. Breilh (2002) indica que es importante comprender el escenario histórico, analizando los derechos laborales con la finalidad de lograr un proceso participativo de empoderamiento, dejando a un lado los factores de riesgo y buscar explicaciones desde la determinación social y la reproducción social. Asimismo, pienso hay que dar voz a los distintos trabajadores para que ellos enuncien las necesidades que consideren pertinentes para mejorar su calidad laboral y de vida.

Por otro lado, en los últimos años el modo de producción cambió pasando de una explotación de la fuerza de trabajo y extracción de la plusvalía a un sistema que

agudizó la explotación y la dominación social, teniendo como consecuencia que no se pueda lograr una reproducción social y ecológica sustentable (Breilh, 2013).

A su vez, ha tenido un retroceso de la exigibilidad de los derechos sociales y laborales, dicho modo promueve un mecanismo institucional y jurídico para imponer políticas que aumentan los precios de la canasta básica, pérdida de fondos de ahorro y jubilación de las personas. Esto se debe a que la política social que buscó beneficiar a la población otorgando servicios y beneficios ha quedado atrás, debido a que la neoliberal promueve la mercantilización de los derechos como la alimentación y la salud principalmente, donde el Estado dejó de financiar áreas estratégicas de la reproducción de la fuerza de trabajo, pasando sus costos a los ciudadanos (Vázquez, 2012).

Considero que los efectos que se dan en el neoliberalismo permiten que se exprese desigualdad e inequidad ya existente, generando que los modos de vida se caractericen por afectaciones a nivel fisiológico y genético apareciendo un perfil epidemiológico específico que se asocia a la salud-enfermedad de los trabajadores. Además, pienso que dicho sistema despoja para dar lugar a grandes negocios, como la minería y la industria inmobiliaria, provocando desempleo, precarización del empleo, aumento de la pobreza y que no se subsidien bienes y salario.

A continuación se presenta un acercamiento de la salud para entender su concepción hasta la comprensión de la Medicina Social.

Conceptualización de la salud

La salud es un concepto que se ha utilizado a lo largo de la historia, pero es importante reconocer que se ha definido de diferentes maneras.

Para comenzar, en la época primitiva la salud se relacionó con aspectos mágicos, los cuales protegían o dañaban al hombre (González, *et al.*, 2011).

Por su parte, la concepción de los griegos se caracterizó por explicar la salud como un equilibrio entre el cuerpo y el universo (González, *et al.*, 2011). Esta asociación la realizó Hipócrates, quien concibió a la enfermedad como un desequilibrio de los cuatro humores (Mendoza, 2011).

Durante la Edad Media se comenzó a relacionar la higiene con la salud. En esta época la iglesia era la encargada de ofrecer las explicaciones sobre las enfermedades de las personas, a partir de lo sobrenatural y la investigación del cuerpo y los fluidos. En este periodo empezaron prácticas de salud pública como fueron los entierros, cremaciones y poner en cuarentena a personas que padecían alguna enfermedad contagiosa (Mendoza, 2008).

Cuando inició la revolución industrial surgió la Salud Pública, la cual definió la salud como lo normal, el estado de equilibrio, el polo positivo que era la salud y el polo negativo que era la enfermedad (González, *et al.*, 2011). Durante el siglo XVIII se dejó a un lado la explicación demoniaca sobre la salud de la población para pasar a analizar las enfermedades como tal (González, *et al.*, 2011).

A partir del siglo XVIII se rompió con las acciones anteriores de concebir a la salud como un equilibrio, pues la medicina comenzó por entenderse como una ciencia social, la cual se encargó de explicar las enfermedades de los trabajadores mediante una relación entre las condiciones del lugar trabajo y las enfermedades (Mendoza, 2008).

En este sentido, se comienza con el planteamiento de la medicina del trabajo, que surgió en Inglaterra como demanda de la revolución industrial que tuvo una empresa textil, teniendo como primera vez un contrato de servicios médicos para la atención exclusiva de sus empleados en 1830 (De Jesús, 2012).

Con lo anterior, el Estado empieza a apoyar acciones que buscaron mejorar la salud de la población, a partir de enfocarse a elementos políticos, económicos y funciones administrativas, convirtiéndose de esta manera en Estado de ¿Bienestar?. En este sentido, la Salud Pública surge para ser un campo de saber legitimado y legitimante donde para la medicina “el tiempo del hombre no existe, controlando el cuerpo social y su utilización como objeto en el que se fundan las relaciones de poder” (Mendoza, 2008:64).

Desde la creación de la medicina clínica en el siglo XIX es notorio que se ha enfocado a acciones de saneamiento, donde el Estado es el responsable de dichas medidas. Además de estar centrada en la teoría del germen, las causas únicas y fuertemente ligada al interés de la industria y la expansión del capital (Breilh, 1997). En esto concuerdo con el autor, porque no toma en cuenta elementos políticos, culturales, económicos y sociales, reduciendo la enfermedad

del individuo a una causa-efecto, generalmente a algún patógeno que provoca un desequilibrio, el cual hay que atacar para que se recobre la salud.

Con lo anterior, indico que se pueden enunciar las principales características sobre los planteamientos de la Salud Pública, ya que considero y concuerdo con Breilh (1997) en que sólo se ha buscado mantener el control de la salud, a través de dictar lo bueno y malo, es decir, mejorando el estilo de vida:

- Conceptualiza la salud y la enfermedad empíricamente, reduciéndola al plano fenoménico e individualizado de la causalidad etiológica.
- Retoma el método empírico-analítico (estructural-funcionalista).
- Centra su acción desde el Estado con los intereses que éste representa en las sociedades capitalistas.
- Asume una actitud posibilista del logro de mejoras puntuales y graduales.
- La comprensión del comportamiento de las enfermedades a relaciones unicausales o multifactoriales (Breilh, 1997:89).
- Tiene un método empírico, descriptivo analítico, con todo su reduccionismo y fraccionamiento de la realidad y su inductivismo (Breilh, 1997, 114).

Durante el siglo XIX surgió la Medicina Social[8], la cual fue inspirada como eje a partir de los movimientos sociales ocurridos en Francia con la Medicina Social y en Alemania con la Policía Médica (Franco, *et al.,* 1991). En este mismo periodo, se

[8] En ese tiempo, la Medicina Social fue definida como: "el estudio de la dinámica del proceso salud-enfermedad en las poblaciones. Sus relaciones con la estructura de atención médica, como también, las relaciones de ambas con el sistema social global, considerando las transformaciones de estas relaciones para la obtención, dentro de los conocimientos actuales, de los niveles máximos posibles de salud y bienestar de las poblaciones" (Franco, *et al.,* 1991:31).

implantó la transformación de la ciudad, en la que se llevó a cabo no una medicina del trabajo o del proletariado, sino una medicina urbana (Franco, *et al..,* 1991)

Después se reanudaron los trabajos en Inglaterra cien años más tarde, en 1948, con la creación del Sistema Nacional de Salud una vez culminada la Segunda Guerra Mundial. En América Latina, los estudios comenzaron en los años cincuenta con acercamientos socio-antropológicos (Franco, *et al.,* 1991).

Luego en los sesenta inició la formación de personal de salud, para pasar a planteamientos en los años setenta-ochenta desde la epidemiología, la salud de los trabajadores y organización social. Durante los años noventa se centró en el papel del Estado y las políticas sociales (Franco, *et al.,* 1991).

Con el inicio de la Medicina Social en Latinoamérica se comenzó por proponer tres principios para el análisis de la salud, en los que se indicó que su práctica política social se articula con las condiciones económicas e históricas, los cuales son:

1. La salud del pueblo es una responsabilidad social, en la que se debe proteger y asegurar la salud de todos sus miembros.
2. Las condiciones económicas y sociales tienen un efecto positivo o negativo sobre la salud-enfermedad, por lo que es importante realizar investigaciones que den cuenta de las relaciones.
3. Promover la salud y combatir la enfermedad tanto médica como socialmente (Franco, *et al..*, 1991:10-11).

Los primeros acercamientos de la Medicina Social se dieron en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con impacto inicial en México y Brasil, donde se

crearon en los años setenta los primeros posgrados relativos, esto, junto con la Salud Colectiva, nombrada así en Brasil más tarde, fue donde rompieron con la medicalización, indicando que la salud tiene un carácter colectivo, es decir, que no se puede analizar de manera individual además de quitar la carga a la palabra "medicina" (Granda, 2004). Asimismo, la salud colectiva considera la necesidad de abordarla como un proceso social y político, lo que significa convertir a las ciencias sociales en un elemento explicativo central del campo sanitario (Laurell, Noriega, 1989).

Cuadro 1. Evolución y concepción de la salud a lo largo de la historia

Época	Concepción de la salud
Primitiva	**Aspectos mágicos, los cuales protegían o dañaban al hombre.**
Griegos	**Equilibrio entre el cuerpo y el universo. Así como un desequilibrio de los cuatro humores.**
Edad Media	**Relación entre la higiene y la salud, comenzando de esta manera las prácticas de salud pública.**
Siglo XVIII	**Comienza el entendimiento de lo normal y lo patológico o bien el polo positivo que era la salud y el polo negativo que era la enfermedad.**
Siglo XIX	**Inicia el análisis de la dinámica del proceso salud-enfermedad en las poblaciones.**
Siglo XX	**Considera la necesidad de abordarla como un proceso social y político poniendo énfasis en el momento histórico y social.**

Fuente: elaboración propia, 2016.

A partir de lo anterior, se considera que es social-alternativa a la Salud Pública, en cuanto a que reconoce el carácter histórico-social de todo lo que tiene que ver con la salud-enfermedad, la vida y la muerte, vinculando las necesidades de las clases sociales y los trabajadores (Franco, *et al.,* 1991:14). Además de que utiliza el acercamiento metodológico y político del materialismo histórico.

Por tanto, la Medicina Social ha realizado críticas a la Medicina Hegemónica,[9] por ejemplo, considera que la segunda se basa en exponer que su conocimiento responde a las necesidades del capital, a los requerimientos del Estado, de tecnificar, de individualizar, de biologizar al proceso salud-enfermedad, al moldear el cuerpo para un fin productivo (Franco, *et al*..,1991:157).

Además, otra crítica que se hace a las acciones hegemónicas es que su enfoque es paternalista y autoritario, llevando carteles de prevención, escuchar conferencias donde se dicta lo que es bueno y malo, dichas acciones buscan llevar al individuo a mejorar su estilo de vida, pero a la fecha se ha demostrado que no han tenido beneficio para la sociedad (Betancourt, 1995). En este sentido, me parece que es una de las críticas más fuertes que se le puede hacer, ya que los estilos de vida sólo dictan lo que es bueno y lo que no, dejando al individuo con toda la responsabilidad sobre la "enfermedad" sin tomar en cuenta los elementos sociales del proceso salud-enfermedad. Además, considero que únicamente jerarquiza a los determinantes de la salud, dándoles mayor peso a unos y sin analizar la complejidad del problema. Pero en verdad, ¿son sólo las conductas las que regulan la salud y la enfermedad? Indico que no.

A partir de lo anterior, en el Cuadro 2 hago una comparación entre la Salud Pública y la Medicina Social en la que establezco diferencias entre ambas:

[9] "Alude a la forma de dominación por conceso en el interior del espacio metropolitano y coerción en la periferia, explotación atenuada adentro y sobreexplotación afuera…induce a pensar que el poder se estructura por medio de la libre competencia de ideas e imágenes y representaciones, que termina por favorecer a los concursantes políticos más meritorios" (Franco, *et al.,* 1991:143).

Cuadro 2. Comparación de la Salud Pública y la Medicina Social

Salud pública	Salud colectiva
Conceptualiza la salud-enfermedad empíricamente, reduciéndola al plano fenoménico e individualizado de la causalidad etiológica.	**La salud colectiva plantea la determinación histórica del proceso colectivo de producción de estados de salud-enfermedad.**
Retoma los métodos empírico-analítico (estructural funcionalista).	**Utiliza el método materialista dialéctico.**
Centra su acción desde el Estado con los intereses que éste representa en las sociedades capitalistas.	**Se enfoca como recurso de la lucha popular y la crítica renovación estratégica del quehacer estatal.**
Asume una actitud posibilista del logro de mejoras puntuales y graduales.	**Plantea la necesidad de una acción para el cambio radical.**

Fuente: elaboración propia, con base en Breilh (1997: 29).

Haciendo la diferenciación anterior, según Franco (1995), Laurell (1995), Breilh (1995) y Duarte (1995) es importante resaltar los principales aportes que ha hecho la Medicina Social, los cuales se enuncian a continuación:

- Indica prácticas metodológicas del saber y del hacer social en salud y formula una revisión del campo científico. Así como el planteamiento de abordar la totalidad de la temática y contribuye a la búsqueda de alternativas aplicables. Este punto me parece muy importante, ya que permite hacer una relación entre diferentes disciplinas que se vinculan la salud-enfermedad con otras categorías, en este caso permite acercarse a la alimentación que es parte del propósito de esta investigación, lograr un diálogo entre la Medicina Social, la Antropología de la Alimentación y la Antropología Física.

- En lo que se refiere a los aportes metodológicos se consideran dos aspectos:

  1) La modificación del carácter y de los mecanismos de la relación sujeto-objeto.

  2) La construcción racional de los problemas de salud que supera la visión estática y dinámica del movimiento de los procesos y sus relaciones.
- La categoría tiempo queda implícita en su análisis al entender o definir el periodo histórico, sin embargo, permite formular etapas o fases para establecer lapsos que señalen momentos cualitativamente diferenciales (Franco, *et al..,* 1991). Desde el punto de vista de esta investigación, analizar el tiempo permite dar cuenta de cómo han sido estudiadas las categorías y cuál es la aproximación que se le puede dar como investigador en el tiempo correspondiente.
- Logra explicar el proceso salud-enfermedad como un mismo momento, en este sentido Betancourt indica que es un proceso inseparable y que no tiene límites precisos en cada uno por separado, pues se plantea que no hay un absoluto para ambos. También propone que surge de la forma en "que vive, trabaja, se organiza, actúa y piensa la sociedad, se corresponde con las características del grupo social al que pertenece y con las particularidades de su individualidad" (Betancourt, 1995:37). Además se deben tomar en cuenta elementos sobre la manera en que los sujetos se alimentan, educan, descansan, recrean. Concuerdo con Betancourt, pues la salud-enfermedad no puede separarse en ningún momento, pues es un proceso dialéctico en el que los sujetos no llegan a estar totalmente en un momento u otro, ya que hay

efectos positivos y negativos que forman parte de la cotidianeidad. Además, retoma desde mi punto de vista un acercamiento para abordar la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad como parte de la vida diaria de los trabajadores.

Por lo anterior enunciado, considero que el proceso salud-enfermedad está regido tanto por cuestiones biológicas como sociales. Por esta razón es que dicho proceso es en última instancia un hecho social, ya que el ser humano es un ser social, que tiene historia y se relaciona con otros grupos humanos, en los cuales se expresarán concretamente la salud-enfermedad.

Sin embargo, los autores hasta aquí citados comentan que, como es una disciplina en proceso de construcción, tiene limitaciones como son:

- Es una propuesta que hasta la fecha está en formación teórica y metodológica. Se considera que es muy complejo su abordaje al intervenir elementos sociales, económicos, políticos, psicológicos y culturales (Franco, *et al.*, 1995). Concuerdo en este punto, porque al querer dar cuenta de toda la realidad se hace muy amplio el objeto de estudio. Sin embargo, podemos analizar un solo elemento enunciando el por qué se estudia ese.
- No logra resolver la complementación entre lo clínico-individual y lo epidemiológico-colectivo. Pienso que si bien ha intentado dar cuenta de la relación naturaleza-sociedad, en muchas ocasiones se da mayor peso ya sea a lo biológico o lo social. Aunque ese es el reto que se tiene como investigador.
- Desde lo epistemológico no alcanza a unir la relación entre los procesos generales y específicos, es decir, lo social y lo biológico.

- En lo pedagógico no establece la unidad entre los contenidos de la enseñanza medicalizada y las disciplinas sociales (Breilh, 1997). Indico que este es un tema muy importante, porque desde el enfoque social se han criticado las acciones hegemónicas (enunciadas anteriormente) que únicamente dictan lo bueno y lo malo, sin embargo, es necesario romper con ellas, eligiendo aquéllas que desde mi punto de vista ayuden al sujeto a pensar el proceso salud-enfermedad.

A partir de la descripción anterior, a continuación se realiza una revisión crítica sobre los planteamientos tanto teóricos como metodológicos de las principales propuestas de los investigadores que se han dedicado a estudiar la relación trabajo-salud, enfatizando en el proceso productivo, la salud ocupacional, la salud de los trabajadores y la reproducción social.

Relación trabajo-salud

Considero que analizar la relación trabajo-salud permite entender el carácter social del proceso salud-enfermedad, ya que el sujeto se inserta en ciertos momentos laborales y alimentarios que se vinculan con la manera de vivir, trabajar, comer, morir y enfermar. Por otro lado, ayuda a explicar la vinculación entre lo biológico y lo social de la fase del de trabajo mismo.

Propuesta de Asa Cristina Laurell

La autora fue pionera en este tipo de estudios en México desde 1970 hasta finales de 1980 aproximadamente. Ella considera que el estudio social y biológico de la salud-enfermedad se debe a que por un lado, lo social marca los procesos históricos y, por el otro, lo biológico la enfermedad. Entonces se debe indicar cómo lo social se traduce en enfermedad (Laurell, Noriega, 1989).

De acuerdo a ella, la importancia de estudiar la relación trabajo-salud es comprender el carácter social del proceso salud-enfermedad, así como de sustanciar una nueva práctica social respecto a la salud obrera, exigida por los movimientos sociales (Laurell, Noriega, 1989). Desde mi punto de vista, esto ayuda a dar voz a los trabajadores sobre las necesidades que tienen y que enfrentan a diario en sus espacios de trabajo, además de exigir las condiciones óptimas para su desarrollo tanto laboral como personal, las cuales tienen un efecto positivo o negativo en la salud-enfermedad.

En el análisis de la relación trabajo-salud, la categoría más importante es el proceso de producción estudiando los procesos de acumulación (valorización) y laboral determinando la manera de trabajar y el desgaste fijo, lo cual lleva a un proceso de salud-enfermedad específico (Franco, *et al*., 1991)

Partir del análisis de Laurell y Márquez (1983) sobre el desgaste, implica no sólo entender el análisis de lo biológico, ya que rompe las limitaciones biologicistas de que el cuerpo únicamente se desgasta por el trabajo realizado, sino que tiene una vertiente de carácter social.

Asimismo, estas autoras consideran que el trabajo capitalista genera un desgaste con características específicas en el obrero, en esto se concuerda con ellas, pero pienso que no todo el tiempo se tiene que desgastar el cuerpo, pues el tiempo libre o descanso que pueda poseer ayuda reponerlo. Otro punto es que en la actualidad no se puede hablar únicamente de obreros, ya que existen diferentes tipos de trabajadores como son aquéllos que laboran en los bienes, en los servicios, en la creación de tecnología.

Así pues, Laurell y Márquez indican que la enfermedad y la muerte revelan diferencias biológicas entre clases, (*agregando el tipo de trabajador*), debido a que se asumen como manifestaciones biológicas de lo social, ya que el desgaste de cada uno corresponde a formas específicas de andar por la vida, es decir, la manifestación cotidiana y corporal de la reproducción: producción y consumo mediados por la distribución (Laurell, Márquez, 1983:15).

En este sentido ambos procesos de la Reproducción Social son una misma unidad donde el consumo está determinado por la producción, ejerciendo ciertas prácticas de clase lo que permite descubrir la existencia de patrones directos de desgaste-reproducción que se expresan en la salud y la enfermedad (Laurell, Márquez, 1983:17).

Por tanto, coincido en que es necesario tomar en cuenta varios elementos en el tipo de trabajo como son: el esfuerzo físico y psicológico, así como las jornadas y las características de algunos de los objetos de trabajo, porque éste generará un

efecto positivo o negativo en el trabajador caracterizado por un desgaste y un gasto calórico en el espacio laboral (Laurell, Márquez, 1983).

Además, concuerdo con Laurell y Noriega cuando mencionan que la relación trabajo-salud no debe reducirse al mapeo de los riesgos profesionales (Laurell, Noriega, 1989) o cargas laborales sean físicas, químicas o biológicas, porque esto sólo reduce los problemas de salud-enfermedad a una causa-efecto, dejando a un lado los elementos antes enunciados, ignorando el carácter social del trabajo. Entender las cargas laborales no es la suma de las biológicas, físicas y químicas sino entender la dinámica del proceso laboral (Laurel y Noriega, 1989).

En este sentido, los riesgos laborales que se han tomado para el análisis desde la década de los 80 de acuerdo a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social han sido la ventilación, la iluminación, el ruido, la temperatura, los gases y los polvos (Laurell, Márquez, 1989:42). Desde de 2011[10] se han definido como: "Los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo" (NOM-019, 2011). Esto ha deja claro que desde hace 30 años o más son considerados como causas-enfermedades sin considerar el tipo de trabajo realizado, pues hay empleados que tienen que estar en un espacio que afecta todas esas variables y que terminan por enfrentar problemas de enfermedad o accidentes sin tomar en cuenta los hechos y la historia de los

[10] Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-019.pdf 18 de marzo de 2016

trabajadores. Además de que todo se restringe a condiciones inseguras que deben ser corregidas.

Por tanto, más que explicar los riesgos laborales, hay que explicar la aproximación del proceso productivo y su relación con la salud. De acuerdo a Laurell y Noriega (1989) se puede realizar de manera empírica, explicando la salud-enfermedad como proceso social es decir: “plantear el nexo biopsíquico como la expresión concreta en la corporeidad humana del proceso histórico en un momento determinado” (Laurell y Noriega, 1989:66). Esto quiere decir, darle historicidad a los procesos del cuerpo humano y a la adaptación del mismo. Lo cual asocio con la Antropología Física, ya que los seres humanos se adaptan y generan una plasticidad al medio ambiente en el que se desenvuelve, lo cual tiene un efecto positivo o negativo, dependiendo de las condiciones.

En este sentido, Laurell (1991) considera formas para explicar la relación trabajo-salud, planteando que hay diferentes elementos como son:

- La clase social indica la distribución de la enfermedad en la población y el tipo de patología que predomina
- El supuesto desarrollo económico iba a mejorar las condiciones de salud de la población
- El desarrollo de atención médica hospitalaria no ha dado un avance en cuanto a la atención en servicios de salud a los grupos colectivos
- La distribución de servicios en las clases antagónicas indica que no depende del avance de consideraciones científicas o tecnológicas, sino de distinciones

económicas, políticas e ideológicas (Laurell, 1991) que genera desigualdad e inequidad en la sociedad.

Laurell (1989) indica que hay dos formas de relacionar lo social en el proceso salud-enfermedad. Por un lado, los sociales dan origen a los riesgos que se expresan en un perfil de mortalidad. Por el otro, enfatiza que la salud-enfermedad no sólo está socialmente determinada, sino que tiene carácter social en sí misma. Por tanto, hay una interrelación dinámica entre lo biológico y lo social.

Metodológicamente la autora propone el estudio de la relación trabajo-salud a partir de los siguientes planteamientos:

1. Entender el carácter social del objeto de estudio de cada grupo o colectivo.

2. Indicar cómo se conceptualiza la salud definiendo socialmente el fenómeno, así como comprendiendo qué hay detrás del término enfermedad en el proceso biológico entendiendo las relaciones internas y externas.

3. Explicar cuál es la relación metodológica de la concepción social del proceso salud-enfermedad (Laurell, 1994).

Con lo anterior, Rojas (1995) planteó que la salud-enfermedad es un proceso social en el que se necesita comprender son un mismo momento, porque se considera que "constituyen una unidad dialéctica, puesto que entre ellos se establece una relación en constante cambio" (Rojas, 1995:215). Esto de manera histórica, es decir, interpretando que existe una subsunción de lo biológico a lo

social, debido a que el cuerpo responde a la plasticidad,[11] pero los cambios no deben darse en condiciones precarias.

A pesar de tener grandes contribuciones para explicar la relación trabajo-salud, su propuesta tiene algunas limitaciones, que para esta investigación se consideran secundarias, ya que como se ha planteado, la medicina social y sus diferentes propuestas tienen obstáculos que se pueden subsanar.

Salud ocupacional

A pesar de que los accidentes ocurren desde la época primitiva, los laborales se consideran como parte del trabajo durante el periodo de la revolución industrial, ya que comenzó a aumentar la tasa de mortalidad, lo que trajo como consecuencia que los Estados buscaran soluciones para mejorarlo, esto se dio principalmente en los países donde hubo ese proceso industrial como Gran Bretaña, Francia y Alemania, dándose las primeras normas sobre enfermedades profesionales (OPS, s/f). Estos hechos establecen un vínculo con la Antropología Física, porque dan cuenta de que el proceso de trabajo se ha transformado a lo largo de la historia, además, de que desde esa época se comenzó a dar cuenta de que puede afectar de manera negativa a la salud-enfermedad.

A partir de este antecedente, la salud ocupacional se definió como: “una de las ciencias de la salud ambiental relacionada ampliamente con los efectos del ambiente del trabajo” (Betancourt, 1995:49). Aunque la idea dio pie a entender los

[11] “Capacidad de un organismo para variar su comportamiento, su morfología o su fisiología como resultado de las fluctuaciones ambientales” (Lizarraga, 2003: 57).

efectos que tiene el trabajo, no da cuenta de aquéllos que son positivos o negativos, sin embargo, fue un buen acercamiento para explicarlos.

En este sentido, la salud ocupacional buscó mantener a la fuerza de trabajo en las mejores condiciones para seguir produciendo a través de un cuerpo sano (Betancourt, 1995:28). La crítica a esta perspectiva es que únicamente beneficia al empleador y a la producción, ya que no toma en cuenta las condiciones de vida y el bienestar del trabajador. Además, considera que el trabajo es un simple factor externo productor de enfermedades o accidentes como causa-efecto.

Lo anterior lo asocio a la idea de Leavell y Clark (1965) sobre la triada ecológica[12] y la historia natural de la enfermedad[13], pero en este caso se conoce como la triada ecológica en salud ocupacional que integra por agente, medio ambiente laboral y trabajador. El primero puede ser de tipo nutricional, físico, químico o biológico. El segundo se refiere a las condiciones externas como factores sociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de los trabajadores (Betancourt, 1995:42).

Si bien el aporte que tiene la salud ocupacional es generar normas que permitan a los trabajadores relacionar la salud con los accidentes de trabajo y la enfermedad, hay fuertes críticas a este enfoque por parte de Betancourt (1995) quien por ejemplo, considera que las reglas y procedimientos que propone no son respetadas por los empleadores, mientras que los trabajadores terminan por ser

[12] Compuesta por: agente, huésped y ambiente, los cuales generan una enfermedad en el individuo.
[13] Es la evolución natural de cualquier proceso patológico, desde su inicio hasta su resolución, sin que intervenga la mano del hombre (Leavell y Clark, 1965).

castigados si no cumplen con lo establecido. Entonces, plantea el autor que la salud del trabajador debe tener una atención completa y no asistencialista. Concuerdo con él, debido a que las relaciones de poder juegan un papel importante, donde el empleador puede subordinar al empleado provocando que pueda haber despido. Y esto lo relaciono con lo que De Jesús (2013) indica como la crítica más fuerte a la salud ocupacional: dejar a un lado la responsabilidad que tienen los grupos dominantes.

De Jesús plantea que los factores sociales quedan a la par de aquellos patógenos. El modelo de la salud ocupacional atomiza los factores sociales y biológicos para explicar la enfermedad, dejando de lado su integración para explicar de manera holista el proceso salud-enfermedad.

Otra crítica que se le hace es la falta de construcción integral del proceso productivo como eje de los determinantes de la salud de los trabajadores, y la integración en el análisis (Breilh, 1997:258). En este punto afirmo que la Antropología Física, a partir de metodologías cualitativas, puede ayudar a dar voz a los trabajadores con la finalidad de conocer sus interpretaciones laborales y los determinantes que ellos consideren pertinentes para entender su trabajo.

De Jesús (2013) propone usar la transdisciplinariedad utilizando el diálogo de diversas disciplinas para hacer frente a los problemas ambientales y de salud con el fin de superar el enfoque reduccionista de la salud ocupacional al basarse en la triada ecológica en este campo. Este acercamiento me permite relacionar la

Antropología Física, la Medicina Social y la Antropología de la Alimentación para explicar la relación que existe entre trabajo-alimentación-salud/enfermedad.

A partir del análisis de las limitaciones de la salud ocupacional considero que se debe mejorar la organización de los trabajadores, la participación de los mismos y de los empleadores, así como de la elaboración de políticas laborales y de salud de un país para generar una transformación profunda.

Otro enfoque sobre la salud-enfermedad es la que propone la salud de los trabajadores, a continuación se hace una descripción.

Salud de los trabajadores

La salud de los trabajadores es una mirada alternativa a la salud ocupacional, además de ser una crítica en la que se busca explicar la determinación social de la salud-enfermedad.

Los antecedentes más importantes sobre la salud de los trabajadores se llevaron a cabo en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2007[14] donde se planteó que está mediada por factores sociales e individuales, así como por el acceso a servicios.

[14] La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud. Se reúne en Ginebra en mayo de cada año con la asistencia de delegaciones de los Estados Miembros. La función principal de la Asamblea de la Salud es determinar las políticas de la Organización, designar al Director General, supervisar las políticas financieras, y revisar y adoptar el programa de presupuesto propuesto. La Asamblea Mundial de la Salud se reúne anualmente en Ginebra, Suiza (OMS, 2016).

La propuesta de dicha Asamblea fue generar lugares de trabajo saludables, mediante la atención primaria[15] a peligros laborales, proponiendo algunas recomendaciones para lograrlo, por ejemplo:

- Lograr la cobertura universal de todos los trabajadores a servicios de salud con la finalidad de lograr atención primaria de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo.
- Colaboración y acción de todos los programas nacionales de salud de los trabajadores.
- Lograr el mejoramiento y el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y acceso a los mismos, poniendo énfasis a la atención primaria.
- Generar datos sobre los diferentes procesos salud-enfermedad de cada uno de los grupos de trabajadores, ante esto se crea un registro que buscará dar soluciones a los procesos destructivos a corto, mediano y largo plazo (OMS, 2007).

Sin embargo, a pesar de que se emitieron propuestas para mejorar la salud de los trabajadores, es necesario enunciar diferentes aspectos que no se llevan a cabo, según los organizadores de la Asamblea, como son:

- La situación actual de muchos trabajadores, es que no cuentan con un contrato colectivo que les garantice atención en servicios de salud.
- Trabajadores que a pesar de estar afiliados a la seguridad en salud, no reciben la atención adecuada.

[15] Es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (OMS, 1998).

- Una nula ley que indique que se ejerza el derecho a la salud, donde haya responsabilidad de servicio de salud, higiene y seguridad en los lugares de trabajo.

Ahora bien, considero que es importante abordar los aportes y las limitaciones del tema, porque de acuerdo a la Asamblea ellos forman la mitad de la población del mundo (OMS, 2007), por lo tanto contribuyen al desarrollo económico y social de cada país y si ellos no tienen buenas condiciones de trabajo, no podrán ayudar a sus economías.

Por lo tanto, la Asamblea propuso diferentes objetivos para mejorar su salud, por ejemplo, se requiere proteger y promoverla en el espacio de trabajo con la finalidad de prevención de enfermedades. En este sentido la Asamblea enfatizó los estilos de vida, lo cual cuestiono, porque considero que no explica cómo es el proceso de trabajo de cada colectivo, perdiendo fuerza para modificar el modo de trabajo de cada uno de ellos.

Como ya se dijo, desde una perspectiva crítica, para explicar la salud-enfermedad de los trabajadores, el proceso debe ser visto desde la dinámica social e histórica para analizar cómo se expresa en el nivel general, particular y singular (Betancourt, 1995:60). En el siguiente sub apartado se explican a partir de la perspectiva de Jaime Breilh (2013), en el que se describe su enfoque, pues él propone abordarlos indicando en qué consisten, además que considera que deben ser analizados de manera en que se conecten los tres no por separado.

Enfoque crítico. Determinación y reproducción social

La propuesta de Breilh (2013) tiene como antecedente la década de los setenta en América Latina, estableciendo la relación entre el modo de producción capitalista y la salud explicando los efectos que éste tiene sobre los sujetos. Retomó los planteamientos de Carlos Marx considerando que la salud responde al valor de uso, contrastándola con el valor de cambio entre los bienes de disfrute y los que se padecen a nivel de los colectivos.

Breilh (2013) indica que para el análisis de la relación trabajo-salud se requiere explicar la determinación social de la salud y la reproducción social, que ambas categorías permiten aprehender al proceso salud-enfermedad de los colectivos a través de diferentes conceptos que a continuación se explican.

A partir de las críticas que le hace al enfoque clínico hegemónico, desde la determinación social estructura su propuesta para aproximarse a la salud, asociando la reproducción social, los modos de vida y las formas de enfermar y de morir (Breilh, 2013).

Lo anterior lo planteó mediante la operacionalización de la clase social (enlazando la producción y la distribución de la salud) y el perfil epidemiológico, el cual se crea con la explicación de los dominios general, particular y singular, analizando a su vez los procesos saludables *versus* procesos peligrosos (Breilh, 2013).

Por otro lado, la determinación social plantea una relación entre el materialismo histórico con una versión crítica de las ciencias de la salud, el ambiente y la sociedad. Esto a partir del análisis de los modos de vivir, sean económicos,

políticos o culturales en los cuales se lleva a cabo la reproducción social. Este planteamiento permite la conexión entre la salud-enfermedad desde un enfoque que une lo biológico y lo social para explicar el proceso.

De acuerdo a Breilh (2013), la determinación social está dada por las condiciones históricas específicas. Asimismo, considera que el proceso salud-enfermedad se rige por ciertas leyes que implican un conjunto de contradicciones que corresponden a tres dominios: el general, el particular y el singular, interconectados de manera dialéctica, a continuación se explica cómo se lleva a cabo en cada dominio:

1) El general, donde se da la lógica de acumulación de capital a partir de las condiciones políticas y culturales.

2) El particular, que indican los modos de vivir con sus patrones estructurales grupales de exposición y vulnerabilidad.

3) El singular, el cual explica los estilos de vida del libre albedrío y las condiciones fenotípicas y genotípicas (Breilh, 2013).

Estos procesos permiten analizar el proceso salud-enfermedad desde lo general a lo particular, pero de manera interconectada tomando en consideración todos los elementos, lo cual ayuda a relacionar lo biológico y lo social.

Asimismo, Breilh (citado en Franco, *et al.,* 1991) indica que existen procesos de causación de una causa necesaria y suficiente, frente a un efecto, en este caso la enfermedad o accidente de trabajo, dados a partir de los tres dominios.

Con lo anterior, Breilh (1997) añade que el sistema de contradicciones es complejo y multidimensional, el cual define la calidad de vida dada por las relaciones de producción y consumo, mediadas por la distribución del mercado y el salario. Dicho sistema se asocia a la categoría de reproducción social que a continuación se explica.

Se basa en la perspectiva marxista y se da en dos niveles:

1. Forma de organizarse la vida social, tanto en el conjunto global de una sociedad, como en los grupos particulares de la misma.
2. Proceso dinámico determinado por un sistema de contradicciones que ocurren en varios dominios integrados: la vida laboral y de consumo (eje de la reproducción), la vida organizativa y conciencial-cultural y la vida de relaciones con el entorno. En esos dominios recae la determinación de la calidad de vida (Breilh, 1997:43-44).

De acuerdo al autor, el sistema de contradicciones está dado por el proceso de producción-consumo, el cual está mediado por la distribución, el espacio, las relaciones político-ideológicas que definen contrariedades de la organización social.

Con lo anterior, Breilh (1991) indica que hay particularidades en el proceso de producción y de consumo, pero que es dialéctico. Por un lado, en el primero los miembros de la sociedad hacen productos acordes a su momento histórico. El segundo está dado por el goce de ciertas mercancías de disfrute. La distribución determina la proporción en que los individuos participan en ellas. Ahora bien, en la producción se objetivan los productos y en el consumo individual los objetos se subjetivizan. Además, existen significados que se orientan al consumo (Franco *et al.,* 1991).

Por otro lado, retomo a Oscar Betancourt (1995) quien propone que la reproducción social es un acercamiento a la explicación de los problemas de salud de los trabajadores, en la cual se requiere entender cómo se dan las relaciones de producción en su calidad de determinantes de la salud-enfermedad. En este sentido, él define los procesos destructivos como: “aquello que en el trabajo pueda afectar la salud de los trabajadores, sea que surjan de los objetos o medios de la organización y división del trabajo o de otras dimensiones” (Betancourt, 1995:IX). Me parece que la Reproducción Social permite explicar de manera completa el proceso salud-enfermedad, porque toma en cuenta elementos sociales en los que se desenvuelven los trabajadores.

También indica que los riesgos, exigencias, cargas, agentes, factores o procesos peligrosos están ligados al modo de enfermarse de los trabajadores, pero logra conectar cada uno de ellos con la determinación del proceso salud-enfermedad con el de valorización (productivo) y con el trabajo (Betancourt, 1995:XI).

En América Latina y en México la salud y las condiciones de vida de la población en general y la de los trabajadores en particular es precaria, ya que las jornadas de trabajo son extensivas con bajos salarios, exposición a todo tipo de riesgos que tienen poco control (Betancourt, 1995) enorme desempleo y aumento de trabajos precarios. Por tanto, considero que se deben exponer ante las autoridades sanitarias las condiciones de trabajo en las que se encuentran, pues esto puede permitir crear mejoras en su espacio y en su calidad de vida.

Por lo anterior, Betancourt en la misma obra indica que se deben tomar en cuenta no sólo indicadores de morbilidad y mortalidad en los trabajadores, sino que hay que acercarse a aquéllos que den cuenta de la accidentalidad que conlleva a daños como incapacidades permanentes. Me parece que esto se puede hacer desde la Antropología Física mediante metodologías cualitativas para interpretar el proceso salud-enfermedad.

Asimismo, considera que para poder relacionar el trabajo con la salud es importante explicar el momento histórico y la sociedad específica, el perfil de la reproducción social de los colectivos, sus condiciones de vida y las relaciones de poder. Considero que esto es necesario, porque la Medicina Social y la Antropología Física son elementos que respaldan el trabajo de investigación.

Para el análisis de la salud de los trabajadores Betancourt (1995) plantea que se requieren explicar los cambios sociales, económicos y políticos de la sociedad, por ejemplo, a partir de las políticas (en el actual, las neoliberales) se promueve la flexibilización laboral, privatización de las empresas y servicios pertenecientes al sector público que logran una globalización, sin embargo, no hay una repartición de equitativa de las ganancias.

Además, en la actualidad las formas flexibles del trabajo reducen las prestaciones y los salarios, generando subempleos que provocan pagos por hora o por aquello producido al no haber un contrato colectivo que permita ejercer derechos como la salud entre los diferentes trabajadores (Betancourt, 1995).

A partir de lo anterior, Breilh señala que la reproducción social es la categoría más amplia para entender la salud-enfermedad, la cual define las condiciones de salud de los colectivos y éstas son: “el resultado del proceso complejo y dinámico que se produce socialmente en todos los ámbitos de la vida social donde se desarrolla” (Breilh, 1997).

Sistematizando lo anterior, considero que dichas condiciones se producen en los espacios laborales, en el plano familiar, en la vida organizativa y en la cultural aquí pueden ocurrir hechos protectores o destructivos para el funcionamiento del cuerpo o de la mente de los trabajadores, dados por el resultado de las contradicciones que determinan la salud-enfermedad. Por tanto, pienso que las contrariedades entre lo saludable y lo destructivo están basadas en el disfrute de valores y en lo que se padece. En este proceso prevalece la dialéctica de la producción y el consumo en el marco del sistema de contradicciones que operan como determinantes epidemiológicos.

Para dar cuenta a nivel metodológico, Breilh (1997:51) sugiere que para comprender los problemas de salud en el trabajo se requiere de un acercamiento dialéctico, porque permite relacionar en el método lo cualitativo y lo cuantitativo, lo teórico y lo empírico, lo racional y lo sensorial, constituyendo un plan metódico que enmarca una integración necesaria de técnicas. Coincido con el autor, ya que a partir de esta investigación se considera que es necesario utilizar ambos métodos, porque esto es lo que permite dar cuenta de lo biológico y de lo social en el proceso salud-enfermedad.

Entonces, sostengo que lo cualitativo permite entender los patrones y prácticas a nivel individual vinculados con la producción y distribución de la salud. Esto a su vez permite dar una relación entre la Medicina y la Antropología. Por otro lado, las técnicas cuantitativas permiten explicar la magnitud y la frecuencia de las enfermedades para relacionar los distintos tipos de expresiones empíricas.

Por lo anterior, la asociación de lo cualitativo y lo cuantitativo es para observar el objeto de estudio que es la salud comprendiendo su movimiento y transformación, a partir de elementos estructurales, políticos, culturales e ideológicos. Así, Michel Pecheux (citado por Breilh, 1997:122) considera que “una expresión no existe en sí misma sino que expresa posiciones ideológicas en relación al proceso socio-histórico del contexto; de esa manera, afirma que no hay discurso sin sujeto, ni sujeto sin ideología”.

Así, a partir del método dialéctico, Breilh (1997) señala que en el proceso salud-enfermedad, si un grupo vive en un medio conflictivo, con un trabajo fatigante y monótono, esto conlleva a un consumo lleno de privaciones, lo cual genera que el sujeto no tenga la capacidad de defenderse provocando deterioro y sobre envejecimiento.

En lo que se refiere al consumo, el autor considera que los productos se convierten en objetos de disfrute, subjetivándolos y está mediado por la distribución del mercado, por los bienes distribuidos por el Estado, por el salario y los bienes producidos en el trabajo.

A partir de lo expuesto, considero que los distintos acercamientos desde perspectivas que incorporan a las Ciencias Sociales han formulado diversas propuestas para estudiar la relación trabajo-salud y la salud-enfermedad de los colectivos, por tanto, si bien han tenido limitaciones, lo que tienen en común es la comprensión dialéctica de la unidad del movimiento biológico-social. Lo que es de suma importancia en esta investigación, porque plantea la idea de que el ser humano a lo largo de la historia ha evolucionado tanto biológicamente como socialmente en tiempo y espacio.

Además de la concatenación entre los procesos del orden general (sociedad y reproducción del modo de producción dominante), con los de la dimensión particular (clases y grupos constitutivos con sus formas de reproducción social) y con la esfera de lo singular (de lo privado o individual) (Breilh, 1997:125). Lo anterior es lo que permite que se dé el sistema de contradicciones en la reproducción social, que permite que haya un proceso dialéctico entre la producción y el consumo, pues ambos se dan de manera constante y dinámica.

En este sentido, es claro que la Medicina Social es un campo que sigue en construcción, debido a los cambios tanto en la medicina hegemónica como en la social. Para Juan César García (1995), el campo de la salud ha ido cambiando a lo largo de la historia, por ejemplo, inicia su transformación desde la producción capitalista, en la acumulación originaria del capital que dio posteriormente al capitalismo y con él el surgimiento de la clase obrera y la privatización de los medios de producción, así como la producción y circulación de mercancías.

Más tarde, el incremento y la intensificación de la jornada laboral tuvieron como consecuencia el surgimiento de la fatiga y el agotamiento que adquirieron impacto en el trabajo médico. Por último, con la llegada del neoliberalismo la medicina pasa a ser un uso de valor de las mercancías, insumos y medicamentos pasan a ser un valor de uso y la salud una mercancía, lo que se intensifica con el advenimiento del neoliberalismo (Franco, *et al*., 1995) porque profundiza la exclusión social, las desigualdades e inequidades en salud, así como la eliminación de los derechos sociales.

Desigualdades e inequidades en salud

Cabe señalar las diferencias entre las *desigualdades* y las *inequidades* en salud, ya que generalmente se utilizan como sinónimos, pero son distintas. La primera corresponde a la injusticia en el acceso, al disfrute. Mientras que en la segunda impide el bien común, es decir, se considera la injusticia que produce desigualdades, dadas por la mala distribución de la riqueza (OMS, 2007:10). La categoría desigualdad es la expresión observable de una inequidad social. Las desigualdades se miden, las inequidades se juzgan (OMS, 2007:10).

En lo que se refiere a la inequidad, ésta se analiza por cómo se da el proceso de distribución de poder, no sólo económico, sino cultural. Por tanto:

> No se refiere a la injusticia en el reparto y acceso, sino al proceso intrínseco que la genera. La inequidad alude al carácter y modo de ser de una sociedad que determina el reparto y acceso desiguales (desigualdad social) que es su consecuencia (OMS, 2007:10).

Así, la Medicina Social se centra en cómo la inequidad genera las desigualdades sociales en salud, buscando darles solución a través de la promoción de políticas que reduzcan la desigualdad social que las produjo. Además, propone aumentar los gastos en salud, gozar del derecho a servicios de salud de manera universal y gratuita.

Por tanto, concuerdo con Breilh (2013) cuando concluye que después de dos siglos de dominación, al capitalismo y actualmente a su versión neoliberal no le interesa el bienestar y el disfrute de la salud de la población, tampoco su salud, pues hay un control del poder para garantizar gran concentración privada de los bienes, provocando que haya competencia en la sociedad sobre todo en las grandes urbes, dejando a un lado la solidaridad. Todo esto debido al hacinamiento, precariedad laboral y las migraciones, entre otros procesos importantes.

Es así que los últimos 30-35 años dan cuenta de que la salud ha sido influenciada por los procesos de acumulación de riquezas y concentración de poder, los cuales determinan las formas de vida y el acceso diferente entre lo que se produce y se reparte en los grupos, como son los bienes, servicios, saberes de lo que necesita el ser humano para llevar una buena calidad de vida, ya que hubo retiro del Estado en sus compromisos con la sociedad y privatización de todas las áreas rentables de la economía, a pesar de que ya existía desde el capitalismo.

Además de que en cada grupo social y en cada uno de los aspectos de la reproducción social (producción-consumo) se da una oposición entre lo benéfico y

lo destructivo. Así, señalo que en la relación trabajo-salud no todo es protector o destructor, pues hay un desarrollo dialéctico que depende de las relaciones sociales y de clase social que determinan las condiciones de vida, de alimentación y salud-enfermedad de los diferentes colectivos.

A partir de lo expuesto anteriormente, guiaré el trabajo de campo para dar cuenta de la reproducción social, el proceso de trabajo, los procesos saludables y peligrosos, así como el modo de vida de los operarios de transporte público como ejes importantes de análisis.

A continuación se hace un balance bibliográfico de los elementos que intervienen en la alimentación desde una perspectiva de la Antropología de la Alimentación.

Capítulo 2. Antropología de la alimentación

En este capítulo analizo la diferencia entre la mirada hegemónica de nutrición y la alimentación vista desde la una perspectiva antropológica, dando a conocer propuestas teóricas y metodológicas de algunos autores que se han acercado al fenómeno de la alimentación.

De acuerdo a la OMS (2016) la nutrición es:

> Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (OMS, 2016)

Dicho aspecto ha sido estudiado desde la visión clásica hegemónica, poniendo énfasis únicamente a procesos biológicos internos que se pueden explicar desde la ingesta de alimentos hasta la excreción.

Considero hacer la diferencia entre nutrición y alimentación, porque en general se utilizan como sinónimos, sin embargo, la primera se da manera individual, mientras que en la segunda interfieren diversos elementos que más adelante se explicarán.

En la actualidad, a pesar de que las enfermedades crónicas degenerativas son causadas por varios factores de riesgo, las instituciones de salud concuerdan que la nutrición es uno de los principales (Bertrán, 2010). A partir de esto surge la propuesta de controlar la alimentación de una población como eje para imponer

ciertas reglas para alimentarse-nutrirse, al respecto Pío (2013) indica que se realiza mediante ideas nutricionales según la perspectiva occidental.

Así, el antecedente que se tiene para controlar la alimentación surgió a mediados del siglo XIX, provocando problemas que afectaban la salud de la población en relación con la calidad de los alimentos, la distribución, el almacenamiento y la escasez, que han generado desnutrición o bien sobrealimentación (Gracia, 2010).

Lo anterior se dio a partir del control de Estado como el encargado de proporcionar a la población una mejora en la alimentación, dadas las prácticas alimentarias[16] que generan enfermedades crónico-degenerativas. Su papel se escuda en las propuestas de la ciencia de lo que es sano o perjudicial, a partir de la creación de instituciones encargadas de dictar qué alimentos son buenos para la salud y cuáles no (Pío, 2013). Esto lo asocio con lo que dictan los estilos de vida,[17] donde se explica qué conductas buenas o sanas llevan a la salud, mientras que las no saludables o de riesgo producen enfermedad. Enfoque que además crítico, porque únicamente culpan al individuo sin tomar en cuenta los elementos sociales que se involucran.

Por tanto, desde mediados del siglo XX se creó la idea de que la dieta de cada persona tiene que ser suficiente en cantidad y calidad, equilibrada, higiénica e individualizada, es decir, de acuerdo a las necesidades biológicas de cada uno (Vargas, s/f). Esto con la finalidad de mantener un buen estado de salud para

[16] Están condicionadas por la cultura en que se produce, pues responde a las condiciones culturales del colectivo y se ejecutan en la reproducción social y en la historia (Gastón, 2003).
[17] Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).

alcanzar un desarrollo físico y mental óptimo. Es notorio que desde esa época, la dieta ha sido vista únicamente de manera biológica, dejando a un lado lo cultural y lo social.

De esta manera, es claro que el objeto de la nutrición visto desde un enfoque biomédico se simplifica a la cuestión nutricional del individuo, reduciéndola sólo a causas de salud o muerte (Gracia, 2010).

La diferencia de analizar la nutrición con la alimentación vista desde un enfoque antropológico es que busca explicar la dimensión social, histórica, antropológica y cultural poniendo en contexto dicho proceso dejando a un lado el análisis biológico que lo hace de manera unicausal.

Se ofrece la posibilidad de estudiarla en su dimensión sociocultural, lo cual puedo relacionar con un enfoque biosocial, porque incluye lo biológico y la considera como una actividad humana que está determinada por la interrelación entre las características particulares de los individuos, los grupos sociales de pertenencia, los patrones culturales y las condiciones históricas de cada sociedad. Además, permite evidenciar la articulación ontológica existente entre los sistemas de poder, los simbolismos de la comida y todos aquellos aspectos de las políticas alimentarias.

Por lo anterior, la alimentación a lo largo de la historia ha cambiado por procesos biológicos y sociales que han generado que el ser humano modifique su dieta de acuerdo al momento histórico en el que se desarrolla, lo cual asocio con a la Antropología Física, ya que durante la evolución los seres humanos se han

adaptado a diferentes factores sociales y ambientales que han modificado sus condiciones morfológicas, fisiológicas y genéticas, y viceversa, dadas por el aprovechamiento de los alimentos disponibles en los distintos ecosistemas, pero también a las estrategias culturales como son las maneras de preparar los alimentos, la conservación, superación o limitación de tabúes.

Desde la Antropología Física, el estudio de la alimentación en poblaciones antiguas se ha realizado con el análisis morfológico de restos óseos, el análisis de isotopos y elementos traza. Dichos cambios han demostrado que aumentaron la talla y se redujo la edad de la maduración sexual, entre otros (Rebato y Rubio, 2000).

A partir de lo anterior, el interés de este capítulo es efectuar un balance de los estudios realizados desde la Antropología de la Alimentación, mencionando los aportes teóricos y metodológicos.

Antropología de la alimentación

Esta disciplina ha sido definida como:

> El estudio de las prácticas y representaciones alimentarias de los grupos humanos desde una perspectiva comparativa y holística. La antropología de la alimentación pone su atención sobre todo en los factores ecológicos, socioculturales, económicos o filosóficos que influyen en la elección de los alimentos, teniendo en cuenta, sin embargo, que existen otros de carácter biológico y psicológico que interaccionan entre sí (Gracia, 2010:10).

Asimismo, mira el comportamiento que desarrollan los sujetos a partir de un contexto socioeconómico y cultural determinado (Gracia, 2010). De esta manera,

la autora indica y propone entender la cultura alimentaria en relación con los colectivos de la siguiente manera:

> Conjunto de actividades establecidas por los grupos humanos para obtener del entorno los alimentos que posibilitan su subsistencia, abarcando desde el aprovisionamiento, la producción, la distribución, el almacenamiento, la conservación y la preparación de los alimentos hasta su consumo, incluyendo todos los aspectos simbólicos y materiales que acompañan las diferentes fases de este proceso (Gracia, 2010:28).

Desde el punto de vista teórico, el acto alimentario deja de ser un comportamiento al concebirse también como un valor, un hecho de conciencia y de poder. La Antropología de la Alimentación permite realzar el sentido político de la comida humana y pretende superar la ignorancia intervencionista ante la complejidad del fenómeno (Carrasco, 2007).

En este sentido, esta disciplina permite encuentros disciplinarios, es decir, busca la complementación del enfoque biológico y del social al no sólo cuantificar las ingestas alimentarias, sino comprender los fenómenos sociales que están detrás de este proceso, es a partir de esta concepción que puedo vincular esta disciplina con la Antropología Física y la Medicina Social para entender su relación con el trabajo-alimentación-salud/enfermedad, con la finalidad de asociar las tres categorías. Aunque han participado diferentes disciplinas como la Medicina, la Nutrición, la Sociología, la Economía, la Antropología Económica, la Antropología Ecológica, entre otras, que han ido dando respuesta a la misma y a las relaciones de las sociedades.

Entonces, desde esta investigación esas disciplinas al integrarlas pueden indicar que es un hecho social, ya que existen diferentes instituciones que influyen en la

cuestión alimentaria tales como: las legales, las económicas, las políticas, las religiosas, las de salud, entre otras.

Por ejemplo, el sistema alimentario de cada país depende de la economía y la política, donde necesariamente interviene el poder y la autoridad del Estado de Derecho, generando así una diferenciación en el consumo, por la producción y la distribución que han dado paso a etiquetar a un comedor-consumidor (Gracia, 2010).

Además, a la Antropología de la Alimentación le interesa interpretar la diferencia que pueda existir entre la visión de las personas y sus prácticas alimentarias, a partir de la relación que pueda haber entre los sujetos y el investigador. Abordando la vertiente social de la alimentación humana y la explicación de la relación naturaleza-sociedad.

Sin embargo, como toda disciplina tiene limitaciones en su propuesta, la principal es que se conocen poco las investigaciones propias de la Antropología de la Alimentación en el mundo académico, pues los aportes que se han realizado se asocian a otras disciplinas (antropología: económica, ecológica, del cuerpo, política, de la religión, médica, entre otras) que terminan por apropiarse de los resultados (Gracia, 2010). Otra cuestión es que se ha considerado que el aporte queda únicamente orientado al campo científico de las ciencias biológicas y médicas (Gracia, 2010).

Otra limitación que indica Gracia (2010) es la nula articulación con otras disciplinas, pero la que más se puede destacar es la ausencia de propuestas

conjuntas. En este sentido, es un reto buscar vincular a la Antropología Física con la Medicina Social y la Antropología de la Alimentación para dar cuenta de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad. Por todo lo anterior, la interdisciplina tiene un gran aporte al unir la comunicación de las mismas, de sintetizar e integrar los análisis de todas cumpliendo con la relación entre los informantes que han aportado a los estudios con la finalidad de crear un intercambio de ideas y así comprender su cultura.

Por lo que se refiere a la metodología que se realiza desde la Antropología de la Alimentación, se utiliza la Etnografía con la finalidad de abordar de forma comparativa y holística el fenómeno alimentario, dando a conocer los significados a partir de la observación, la descripción, el análisis de la vida cotidiana, observación participante, apuntes biográficos, entrevistas, grupos de discusión, diario de campo, entre otros, de los sujetos o de un grupo por tanto, la alimentación puede ser analizada desde de la religión, la desigualdad social, la salud, la enfermedad, la producción, la distribución que dictan sus patrones.

Gracia (2010) indica que los principales acercamientos de esta disciplina se han dado en dos vertientes:

1. Prácticas y representaciones alimentarias: en este campo se ha estudiado la cultura alimentaria, lo que es comestible y lo que no, religión y creencias, publicidad, entre otros.
2. Alimentación, salud y cultura: para este rubro se contempla la desnutrición, políticas alimentarias en salud, medicalización de la alimentación y enfermedades relacionadas con este proceso.

En general, concuerdo con la autora cuando enuncia que para que se lleve a cabo un análisis desde la Antropología de la Alimentación, se requieren de dos características principales:

1. Analizar parcial o integralmente los factores y las variables en el contexto histórico social.
2. Explicar las tendencias alimentarias y mostrar la diferencia de las prácticas concretas y simbólicas de la alimentación, sean de carácter religioso, dietético, étnico, de clase, de género, u otras (Gracia, 2010).

Los nuevos desarrollos de la Antropología de la Alimentación se ven analizados a partir de la relación entre las políticas y la manera de comer en las sociedades. La propuesta de acercamiento depende de la interacción entre la etnografía y la manera de entender los problemas alimentarios, los cuales generan un reto, ya que existen diversas formas de analizarla (Carrasco, 2007).

Por ejemplo, desde la Economía, la alimentación depende de la toma de decisiones del consumidor, además de evaluar la disponibilidad o el gasto alimentario en un país (Gracia, 2010).

Otro tipo de estudios se vinculan con la gastronomía, la comensalidad festiva, las tradiciones populares, el patrimonio mediante el análisis de la producción, la transformación, distribución o consumo alimentario (Gracia, 2010).

Un análisis importante que se utiliza en Antropología es el enfoque histórico, ya que con relación al objeto de estudio permite explicar la complejidad entre los productos alimentarios, el contexto socioeconómico y la cultura (Gracia, 2010).

Así, la relación que hay entre el carácter histórico y el antropológico es que se busca entender la historia cotidiana con sus elementos políticos, económicos y sociales (García, 2005). Con base en esto, considero importante abordar el tema de la alimentación desde ambos enfoques, porque permite dar cuenta de la dimensión social en la que está inmersa, pues con el paso del tiempo van cambiando cada uno de ellos, lo cual influye en la manera de comer de los colectivos.

Vargas (2003) plantea que para entender la alimentación, visto en contextos interculturales, se requiere analizar el lenguaje y las conductas para descubrir sus unidades de análisis, sin dejar a un lado su carácter biológico de la alimentación.

Para lograrlo se necesita poner interés en las características ideológicas y materiales del tipo de alimentación del grupo o personas con quienes se trabajará, a través de la observación participante y los grupos enfocados al problema. Esto con la finalidad de identificar los alimentos básicos primarios (que se consumen con abundancia), secundarios (se usan con menos frecuencia, pero son identificados por todo el grupo) y periféricos (se emplean ocasionalmente por depender de la estación del año o festividades) (Vargas y Casillas, 2003). Me parece necesario utilizar la metodología cualitativa para dar cuenta de estos tres niveles de alimentación, pues son un acercamiento directo con los sujetos.

Otro elemento es entender la construcción simbólica sobre qué, cómo, cuándo, por qué y para qué se come y se bebe, con quién y en dónde también es importante. Considero que esto es lo básico para iniciar un trabajo sobre la

alimentación de cualquier colectivo. En el caso de esta investigación es necesario conocer a los operarios de transporte público para entender su modo de vida y de alimentarse, pues a partir de estas preguntas se sabrán los motivos por los que eligen comer de tal o cual manera o se ven precisados a hacerlo.

Una vez que se conoce esto, Luis Vargas (s/f) indica se pueden explorar puntos más como son: las modificaciones de la dieta, estados fisiológicos, problemas de salud, festividades, y así planear las recomendaciones en alimentación que se quiera ofrecer (Vargas, s/f). Concuerdo con el autor, porque se conoce mejor a los sujetos o al grupo de trabajadores logrando entender su forma de comer y con ellos pensar sobre lo bueno y malo.

De esta manera, él mismo considera que el cuándo y el dónde se come se relaciona con la institucionalización del tiempo y los horarios que se tienen para hacerlo, estaciones del año, lugares, etc. Además de la clasificación de alimentos. El para qué representa una forma de establecer relaciones sociales, para diferenciar socialmente a las personas (tema vinculado con la clase) (Ortiz y Vázquez, 2005). Esto último relacionado con el poder adquisitivo que tienen los sujetos, pues de acuerdo al ingreso que tengan será la forma en la que distribuirán el dinero para cubrir esta y otras necesidades

A partir de un balance general de cómo se explica la alimentación, se presenta a continuación un análisis de los Antropólogos que se dedicaron a este objeto de estudio.

Margaret Mead

Mead (1965) propone estudiar la alimentación a partir de los hábitos alimentarios, a los cuales definió como: “elecciones efectuadas por individuos o grupo de individuos como respuesta a las presiones sociales y culturales para seleccionar, consumir y utilizar una fracción de los recursos alimenticios posibles” (De Garine, 1998:3). Me parece que es un concepto que puede ser utilizado hasta la actualidad, porque engloba diferentes elementos, como las elecciones que tienen los sujetos a partir de sus condiciones sociales, económicas y culturales, los cuales influyen en dichas opciones.

Siguiendo esta idea se puede considerar la relación que existe en esta necesidad, las esferas sociales y culturales de una sociedad para analizar el consumo de alimentos, es decir, el vínculo entre naturaleza-cultura, pues a partir de la primera se obtienen los alimentos y de la segunda el significado de los mismos. En este sentido, el uso de la Antropología para el análisis de los hábitos se ha utilizado a menudo con el fin de explicar la situación de la forma de comer de un grupo y obtener así elementos que ayuden mejorarla.

Mead en 1965 planteó que las personas hacen una selección de alimentos a partir de lo que el medio les ofrece con la finalidad de cubrir las necesidades nutritivas propias de cada sociedad. Dichas necesidades son diferentes para cada individuo, pues varían cualitativa y cuantitativamente debido a la edad, el sexo, el nivel económico, el tiempo, el espacio geográfico, lo cual genera que cada persona coma de acuerdo a la sociedad a la que pertenezca. A partir de lo anterior, Mead

indica que la cultura alimentaria depende de lo que es bueno o malo desde el grupo al que corresponde. En este sentido, la autora nos pone a pensar en algo muy importante como es el proceso histórico y social en el que viven los colectivos, no sólo en cuestiones sociales, económicas y culturales, sino entender el espacio sea rural o urbano para explicar los modos de consumir.

Con base en esto, Noelia Carrasco (2007) hace un recorrido histórico sobre los primeros estudios sobre Antropología de la Alimentación cita a Gran Bretaña durante la década de los años 30, donde se explicaron las dinámicas alimentarias en contextos coloniales, haciendo etnografía y dinámica sociopolítica, permitiendo un vínculo entre antropólogos y nutriólogos sobre la dieta (Carrasco, 2007).

Etnográficamente, la alimentación podía quedar fácilmente reducida a la dieta. Estas características son propias de los estudios básicos y aplicados en Antropología de la Alimentación entre los años 1930-1960 aproximadamente, entre los cuales destacan los estudios pioneros de A. Richards en Inglaterra (1939) y de M. Mead en los Estados Unidos (1940-1943) (Carrasco, 2007).

Durante los años 40, la Antropología de la Alimentación británica se adentró en el conocimiento de las lógicas y prácticas productivas locales haciendo intervención sobre los cambios sociales y culturales que se estaban dando para comprender el impacto nutricional (Carrasco, 2007).

En esa misma década se creó el Comité sobre Hábitos Alimentarios constituido por Margaret Mead, con la finalidad de estudiar las costumbres de comer en

Estados Unidos para dar solución a los problemas ocasionados por la Segunda Guerra Mundial, en especial a la escasez y al hambre (Carrasco, 2007).

Entre 1950 y 1970 los estudios realizados en Inglaterra y los Estados Unidos tuvieron una transformación por las nuevas concepciones tanto teóricas como metodológicas, ya que el objeto de estudio se modificó por el tipo de acercamiento etnográfico y los cambios dados en la propia disciplina (Carrasco, 2007). Por otro lado, en esa misma época fue cuando se asoció que los alimentos deben ser vistos desde elementos sociales, políticos, económicos (Carrasco, 2007). Durante ese mismo periodo, la alimentación y la nutrición fueron estudiadas desde un campo interdisciplinario, a pesar del rechazo entre las ciencias biológicas y las sociales, indagando sobre las costumbres alimentarias y el impacto de las nuevas tecnologías productivas de los sistemas alimentarios de cada región (Carrasco, 2007). Considero que esto se vincula con la relación naturaleza-sociedad presente en la Antropología Física, porque rompe con la concepción de ver a la alimentación únicamente desde un enfoque biológico, lo cual ha permitido explorar las demás dimensiones que se involucran en este proceso facultando explicar desde otras disciplinas el fenómeno.

Así, el acercamiento que se dio a los problemas alimentarios era de contenido fundamentalmente etnológico, donde se abordaron los hábitos en tanto unidades aislables dentro de un sistema social total (Carrasco, 2007). Se reconoce en ellos la propiedad de formar parte de este sistema mayor, pero las explicaciones en torno a sus lógicas siempre las concibieron como un ámbito autónomo (Carrasco, 2007).

Igor de Garine

Antropólogo francés quien considera que la alimentación es un proceso que se ha estudiado generalmente desde la Antropología Social (De Garine 1998). Sin embargo, indica que los inicios de la Antropología de la Alimentación comenzaron durante la década de los años ochenta a nivel mundial y España es el país con énfasis en esta disciplina.

De Garine propone que las elecciones del por qué se come lo que se come, se deben a que “el hombre no está sólo guiado por su fisiología: las selecciones alimentarias que efectúa en el medio son también a su arbitrio cultural” (De Garine, 1998:16). Además, plantea que el hombre subsiste debido a su condición de omnívoro y a su carácter de animal social, pues adquiere cultura que le permite crear la capacidad de poder recrear un ambiente que le resulte favorable (De Garine, 1987).

Esto lo asocio directamente con la Antropología Física, pues ve la relación biología-cultura y permite un acercamiento con los grupos para entender el consumo cotidiano, sea dentro o fuera del hogar. En este sentido, lo ligo con la plasticidad que tienen las personas para adaptarse a espacios y contextos que influyen en la manera de comer.

Así, el hombre se alimenta como lo hace la sociedad a la que pertenece, comiendo, el hombre exterioriza, ejerce de alguna manera su pertenencia social en tiempo y espacio. Por tanto, su cultura define la gama de lo que es comestible y prohibido.

También, cada grupo social posee valores, un estilo de vida y un registro que contribuye a ilustrar la manera en la que come. Con esto De Garine (1987) sostiene que en función de criterios diversos, cada grupo realiza una selección entre los innumerables recursos que se le ofrecen, lo que limita las posibilidades de que se establezca, como a veces se imagina, un modelo alimentario uniforme que valga para todo el mundo. Concuerdo con él, porque la cultura alimentaria que tiene cada grupo es diversa, pues dependiendo del contexto histórico, social, geográfico, climático, reglas y costumbres determinaran la oferta alimentaria de un país, de un estado, hasta llegar a una localidad.

Por lo anterior, Martín, *et al.,* (2011) consideran que la alimentación es una respuesta a la biología, a la cultura y a la psicología, además de ser una necesidad básica indispensable, pero también es un marcador cultural y social.

Mary Douglas

Mary Douglas (1973) plantea que la alimentación, y en particular las comidas, determinan las relaciones sociales, pues es un sistema de comunicación y costumbres adoptadas por las personas de una estructura social. Asimismo, indica que las comidas están definidas, codificadas culturalmente y estructuradas, por tanto, hay que situarlas en un contexto diario, semanal, mensual o anual. Esto permite conocer la frecuencia o repetición de los alimentos, dando a conocer las cualidades del gusto, las horas de comida, ingredientes, mezclas, lo cual provoca entender el significado de las prácticas realizadas.

Por otro lado, Douglas (1973) hace el planteamiento de cómo se clasifica el mundo y el sistema normativo de los alimentos, es decir, a partir de entender los riesgos y peligros que pueden generar los mismos, por ejemplo, la idea de consumir aquéllos que engordan no necesariamente guía la acción de no comer, pues como ya dije es parte de reglas y costumbres de un grupo.

Así, para usar la metodología de esta autora es necesario comprender el ritual entorno a los alimentos, pues existen atributos añadidos a éstos. Además, hay que pensar en cómo clasificarlos “sanos o normales” y aquéllos “malos o anormales” dados por la pureza y el peligro (Douglas, 1973).

Claude Fischler

Por otro lado, Claude Fischler (1995) plantea que comer es pensar, ya que el ser humano razona y racionaliza las nociones de orden, de organización y regulación de los alimentos, pues para el autor el comportamiento de dicha necesidad se explica a través de elementos biológicos y sociales que permiten conocer cómo come el sujeto. Además, indica la idea de la comensalidad como un acto y de ahí es la manera en que llega y se comen en la mesa.

Un elemento que indica Fischler (1995) en el cambio alimentario es que se genera tensión, ya que propone la idea de lo bueno y lo malo. Por lo tanto, hay que entender que el ser humano es un ser omnívoro que tiene la libertad de elegir, pero que hay un condicionamiento de variedad, esto ayuda a explicar por qué se come uno y no otro (Contreras, 1992).

En este sentido, concuerdo con Méndez y Gómez (2008) cuando explican que en el momento de recabar información sobre lo que comen las personas existe un sesgo en cuanto a la recolección de datos, ya que pueden decir que consumieron una cosa, pero en realidad consumieron otra. Y esto lo pienso porque las personas algunas veces quieren indicar que comen de manera correcta para no ser juzgados.

Sídney Mintz

Mintz (1996) concibe la alimentación a partir de preferencias, las cuales dependen de la edad, el sexo, la ocupación, el estatus y las diferencias de clase, ya que es una cuestión social y no meramente biológica. Así, afirmo que el autor vincula la relación biología-sociedad con la forma de comer de los sujetos, mostrando interés por la cultura.

Asimismo, propone que la comida reduce la tensión individual y grupal, dada los usos y significados que se le da en una zona geográfica y por hechos históricos específicos. El autor también establece que las dietas han cambiado en los últimos 300 años por las diferentes revoluciones que modifican el consumo, indicando que es más fácil añadir alimentos que continuar con los ya consumidos durante muchos años. Por tanto, la dieta se recompone por el carácter productivo de las sociedades, por la naturaleza del tiempo y ocio (Mintz, 1996). Esto permite entender la evolución de la alimentación a nivel social y cultural, por lo que es importante tomar en cuenta a la hora de explicar la manera de comer de los diferentes colectivos.

Mintz refiere que para entender la alimentación de los sujetos es importante conocer dónde y por qué se consumen y desde cuándo para explicar el significado que se les da. Además, concibe que existe una alteración o modificación en el consumo de ciertos alimentos por cuestiones de la jornada laboral, tipo de trabajo y condiciones de vida. Esto es algo importante que asocio con lo antes expuesto con Vargas (s/f) al tener que considerar el qué, cómo, dónde, cuándo, para qué se come. Asimismo, lo conecto con el poder adquisitivo que tienen los colectivos, ya que de acuerdo a sus ingresos es la manera en la que podrán satisfacer esta y otras necesidades.

Con lo anterior, el acercamiento metodológico que propone Mintz (1996) se debe realizar a partir del significado, además de saber cómo se construye el poder de un alimento, la relación de producción y distribución con el poder en ambos procesos.

Jack Goody

Jack Goody (1995) indica que la contextualización de la alimentación se da por el espacio por la reconstrucción histórica, el sistema sociocultural y la transformación de los alimentos que se lleva a cabo por las fases macro de la producción, la distribución y el consumo que conlleva a una preparación específica de los mismos. Así, se puede partir de la *producción* de bienes materiales, por tanto, el análisis comienza con la relación entre la distribución de poder y la autoridad en la esfera económica, esto es, con el sistema de clase y sus ramificaciones políticas.

Tomando en cuenta los tres momentos, el consumo no es la etapa final, pues puede considerarse el comienzo de otra, que es la nutrición.

Todo esto se relaciona con el orden socioeconómico de una nación. Para Goody (1995) es inconcebible hacer un análisis de la cocina sin vincularlo con el reparto de poder y autoridad dentro de la esfera económica y, en consecuencia con, el sistema de estratificación social y la división sexual del trabajo. Ambos aspectos condicionan, en efecto, las prácticas alimentarias cotidianas. Asimismo, para acercarse a la cocina hay que vincular tanto la naturaleza de diferentes *cuisines*[18] a los modos en que el alimento es producido y cómo relacionar el sistema de producción agrícola con la cuestión de modales y *cuisines*, más generalmente, con las subculturas y los estratos sociales que se diferencian por sus estilos de vida. Con lo anterior, un aporte que realiza Jack Goody (1995) es la naturaleza de la *cuisine* como un elemento de la alimentación, la cual es necesaria para entender la producción, distribución y disponibilidad de ciertos alimentos. Por otro lado, la cocina es un elemento propio de su propuesta, en la que Goody asocia el consumo a la cocina diferenciada por funciones, espacio político y división del trabajo, variando en cuanto al estrato al que pertenece el grupo que se esté estudiando.

La propuesta del autor incluye elementos sociales y económicos para el análisis del consumo, pues la división sexual en el trabajo ha modificado los hábitos de las personas, porque las mujeres se han ido incorporando al mercado laboral, dejando

[18] La *cuisine* está asociada a la comensalidad del alimento; y al desplazamiento del consumo, es decir, con "el sistema particular de producción y distribución de alimentos" (Goody, 1995:132).

a un lado ser las encargadas de comprar, elegir, preparar y servir la comida a la familia. Asimismo, el modo de preparación será diferente por la variedad de gustos y por el poder de compra, ya que la distribución de alimentos influirá en la elección.

Otro elemento que propone Goody (1995), y con el que estoy de acuerdo, es la comensalidad, porque permite explicar los deseos, gustos y placer en relación con la experiencia gustativa del consumidor, a través de características históricas, económicas, políticas, culturales y sociales, donde como investigadores necesitamos comprenderla, construyendo el contexto y los elementos que la determinan en tiempo y espacio.

Otro aporte suyo es el desarrollo de la *cuisine* industrial, la cual ha permitido y mejorado la cantidad, calidad y variedad de la dieta de los trabajadores urbanos del mundo occidental (Goody, 1995:200). Si bien ha permitido la conservación de una gran variedad de alimentos, también han sido criticados por las altas cantidades de hidratos de carbono simples, grasas trans y sales, los cuales son considerados como “mata-hambre-proletarios” (Goody, 1995:202). En este sentido, considero que no sólo la dieta de los sujetos ha cambiado, sino que la cocina-preparación de alimentos se ha transformado por completo, pues la gran oferta cada día se incrementa en los diferentes espacios de consumo como el hogar, el trabajo, la escuela, los restaurantes, etcétera.

Por otro lado, Goody (1995) toma en cuenta la distribución a partir del transporte a los diferentes lugares. En la actualidad, la variedad de medios de transporte

(camionetas, camiones, tráiler, barcos, hasta aviones) genera una venta de productos en específico por zonas, lo cual es un indicador de consumo en la sociedad. En este sentido, hay que recalcar la venta minorista dada por la distribución en puestos callejeros y tiendas, a los cuales se tiene acceso en los espacios donde se realizan las actividades cotidianas. Así, la oferta que hacen los distribuidores a los consumidores ha llegado a una tendencia de autoservicio, ya que se pueden encontrar en varios espacios y en horarios de 24 horas, donde hay una gama de productos en diferentes presentaciones, los cuales están procesados y se venden listos para comer. Esto es un factor que permite entender cómo ha cambiado el consumo, la *cuisine* y los hábitos de la sociedad actual.

Con todo lo anterior, concuerdo con Martín *et al.*, (2011) cuando indican que el comportamiento alimentario se debe a aspectos como el tiempo, el trabajo, el género, el grupo etario, en los que se requiere relacionar el sistema social, económico, demográfico y político, pues esto determina la forma de comer.

Análisis actual

Los estudios sobre alimentación se basan fundamentalmente en el consumo de las personas, con la finalidad de conocer los valores nutritivos, tanto positivos como negativos, donde se destacan los efectos fisiológicos y psicológicos vistos desde la promoción de la salud para mejorar el bienestar y reducir el riesgo de enfermedades (Díaz y Gómez, 2008). En este sentido, se relaciona con los comportamientos que hacemos en cuanto a este acto, el cual se vincula con las

normas sociales[19] y dietéticas[20] propuestas por actores sociales específicos, como la familia, la religión, las instituciones de salud, entre otras.

Sin embargo, a pesar de eso, los individuos tienen la capacidad de elegir y de llevar a cabo ciertas prácticas en su contexto histórico y social, pero es interesante saber que actualmente su elección no sólo depende del hecho de satisfacer la necesidad del hambre, pues la publicidad juega un papel importante en su consumo, considerando que el mercado crece constantemente (Díaz y Gómez, 2008). Por tanto, la preferencia puede responder a una lógica cultural, dada por la oferta que satisface los gustos de todas las personas.

A lo largo de los últimos 30 años se han desarrollado nuevas maneras de comer como consecuencia de diferentes elementos que se asocian al modo de vida de las personas, por ejemplo:

- La prolongación de la jornada laboral.
- La inserción de las mujeres al mercado laboral, ya que era una actividad que se les atribuía.
- La cantidad de personas por familia entre menos personas la integran se prefiere comer en otro lugar.

[19] Las normas sociales se refieren a aquellos acuerdos sociales que se refieren al "número, tipo, momento, lugar, composición y estructura de los diferentes tipos de tomas alimentarias y a las condiciones y contextos en los que se produce su consumo" (Díaz y Gómez, 2008).
[20] Las normas dietéticas se vinculan con los conocimientos científicos y nutricionales ofrecidos por el personal sanitario, el cual dicta lo que es una comida adecuada, equilibrada y horario para mantener la salud (Díaz y Gómez, 2008).

- La comida y su relación con la tecnología, ya que ésta ha modificado la preparación y ha permitido que sea más fácil su elaboración (Díaz y Gómez, 2008).

De acuerdo a lo antes mencionado, Miriam Bertran (2010) enuncia que la alimentación si bien cubre una necesidad biológica, no todos los sujetos la llevan a cabo de la misma manera. Asimismo, los significados atribuidos a éstos en todo el proceso obedecen a rasgos que se expresan de manera diferente según el estrato social y, de hecho, pueden ser usados como una forma de identidad en las sociedades complejas donde la estratificación queda marcada. Los horarios dependen en gran medida de las actividades laborales, la distancia entre la casa y el trabajo, el tipo de trabajo y la organización doméstica (Bertran, 2010).

Actualmente, con el uso de los llamados “alimentos sanos” se busca la delgadez y la salud, así como el bienestar y la promoción de placer y gusto, pero los sujetos tienen que pensar cuáles lograrán contribuir a la primera, para verse y comer bien dentro de sus posibilidades económicas (Bertran, 2010). Sin embargo, el consumo de los industrializados, además de ser baratos, dan prestigio y cumplen los ideales de la modernidad donde se presenta la búsqueda de nuevos sabores que permitan un nuevo estatus respecto a éstos (Bertran, 2010). Asimismo, paradójicamente pueden provocar enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad o contrariamente anorexia como resultado de la relación alimentación-salud/enfermedad.

Esto promueve que haya diferencias en el acceso, tanto en términos económicos de producción, distribución y compra, como de la accesibilidad cultural (Bertran, 2010). De esta manera, el consumo es un fenómeno social central, a través del cual se manifiestan las profundas transformaciones socioeconómicas y culturales que se han ido dando a lo largo de la historia. Además, permite mostrar las relaciones desiguales de las personas con respecto a los bienes y servicios producidos (Gracia, 2010). Cuando se usa esta categoría se deben tomar en cuenta las respuestas dadas por los informantes y lo que en realidad comen, para poder abordarla e interpretar sus conductas, comprendiendo qué come, por qué come un alimento y no otro, para qué, con quién, cómo, dónde y cuándo. Por otro lado, retomo lo mencionado al inicio de este capítulo porque para entender a los consumidores hay que tomar en cuenta variables como la edad, el género, la actividad profesional, el nivel de ingresos y el grupo étnico.

A partir de esto, Gracia (2010) considera que intervienen tres momentos importantes a nivel macro: producción, consumo y distribución. En cada uno se insertan una serie de complejos procesos ecológicos, económicos, políticos y sociales que debemos tener en cuenta para comprender la dinámica y la lógica de los comportamientos alimentarios. Así, la producción y el consumo de alimentos están vinculados con los procesos adaptativos de las diferentes sociedades en espacio y tiempo. En este sentido, considero que los sujetos atribuyen vínculos con los alimentos desde el momento en que se seleccionan, se manipulan y se elaboran, pero esto se conecta con la ideología, las representaciones simbólicas y

las normas que acompañan al consumo, de esta manera es cómo puede hacerse el acercamiento de la Antropología Física con la alimentación.

Asimismo, Gracia (2010) afirma que en la relación entre el ser humano y la naturaleza no hay ruptura, ya que se establecen vínculos entre sí, donde la organización socioeconómica determina la producción y la distribución de alimentos de cada colectivo.

Una vez vistos los diferentes elementos que intervienen en la alimentación puedo definir que es una categoría que puede ser analizada como un proceso natural y social, indicando que de ella se desprenden diferentes dimensiones que se deben tomar en cuenta para entender este hecho social. Es importante reconocer que no puede ser analizada solamente desde un enfoque médico y de riesgo, pues, como ya se mencionó, en ella intervienen elementos políticos, económicos, culturales, religiosos y psicológicos. De esta manera, saber esos elementos permite conocer las relaciones sociales que tienen las personas y el vínculo con los hábitos alimentarios que forman parte de su vida cultural.

En este sentido, coincido con Jesús Contreras (1992) cuando enuncia que para el entendimiento de la alimentación hay que comprender los usos de la misma, desde uno de carácter de orden, de composición, las horas de consumo, el número de comidas, los significados y emociones al momento de comer, entre otras. Tomando en cuenta los signos como son de la actividad del trabajo, del deporte, del esfuerzo, del ocio, de la fiesta, de la sociabilidad, de la hospitalidad,

de las emociones, de los sentimientos y, en general, de las circunstancias en las que se desarrolla el ser humano.

Con lo anterior, la Antropología de la Alimentación ofrece herramientas tanto teóricas como metodológicas desde las Ciencias Biológicas y Sociales, pero también un acercamiento epistemológico en el que se puede relacionar al fenómeno biológico y social de la alimentación (Aguilar, 2002).

También, el aporte de esta disciplina sobre el objeto de estudio permite realizar nuevas investigaciones en el campo, ya que como menciona París Aguilar (2002), las propuestas teóricas y metodológicas en el proceso de alimentación son escasas. Una vez que se ejecute una, se puede acercar a entenderla y se podrá explicar la dimensión social, los actos y prácticas que realizan en la cotidianidad los sujetos y los colectivos respecto a la forma de comer. Asimismo, el estado nutricio acercará a dimensionar la cultura de la población. Con esto puedo afirmar que este proceso se recompone por el carácter productivo de las sociedades, naturaleza del tiempo, el trabajo, la salud y el ocio cotidiano, entre muchos otros hechos y dinámicas sociales.

Por lo tanto, considero que para explicarla se requieren exponer diversos componentes, por ejemplo:

- Biológicos: como el aparato digestivo, hambre, el apetito y la capacidad de degustar.

- Económicos: en este rubro se destacan el modo de producción, las desigualdades, las inequidades, los costos, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de alimentos.
- Sociales: por ejemplo, la pertenencia de clase, la religión, la familia, los estilos de vida (patrones de comidas, ritmos temporales).
- Psicológicos: en la que se involucran circunstancias, como el estado de ánimo, la culpa, el estrés, la ansiedad, entre otras.
- Culturales: usos, costumbres, actitudes, creencias, valores y conocimientos relativos a la alimentación.
- Ambientales: lugar donde se producen y distribuyen (Díaz y Gómez, 2008:155-156) y que sufre variaciones en el aire, el agua y la tierra.

Todos estos elementos refuerzan la idea de que la alimentación es un hecho social, y en palabras de Bertran y Arroyo (2006:9), es un "fenómeno complejo determinado por una serie de factores sociales, culturales y económicos, que está presente en la vida cotidiana de todos los individuos". Concuerdo con los autores, pues considero que debe ser analizado desde diferentes miradas, pero se requiere que sea concebido de manera integral con la finalidad de comprender el modo de alimentarse de los colectivos.

Asimismo, explican que se requiere tomar diferentes variables para su estudio como son: "la situación geográfica, las normas y valores asociados a los alimentos, la ocasión, el sexo, la edad, así como la accesibilidad y disponibilidad de alimentos, entre otros factores" (Bertran y Arroyo, 2006:9). Todas éstas

variables hay que analizarlas al momento de explicar la alimentación de cualquier colectivo, pues son indicadores que vinculan lo biológico y lo social.

Desde esta investigación en la alimentación se deben tomar en cuenta los siguientes elementos de análisis para su comprensión, porque permiten enlazarlos al proceso social:

- La autosuficiencia alimentaria, la cual tiene que ver con establecer una relación entre producción, abasto, consumo y nutrición, mediante el uso de tecnología, insumos, tierras y el fomento de una canasta básica.
- La soberanía alimentaria se lleva a cabo cuando hay capacidad de compra de los alimentos requeridos sin importar cómo se produzcan. Sin embargo, para que se realice, la sociedad necesita participar en la formulación de políticas y estrategias de producción, distribución y consumo para que el acceso a una alimentación adecuada esté garantizado para todas las personas. Además, se requiere que los alimentos cubran requerimientos nutricionales e higiene, así como que la forma de producirlos y adquirirlos sea socialmente aceptable.
- Seguridad alimentaria: se debe garantizar la disponibilidad de alimentos mediante su importación dicho mecanismo cuando la auto producción no es suficiente ni variada, sin reparar en el volumen (Ortiz, Vázquez y Montes, 2005).

Con base en esto, considero que la alimentación no está únicamente determinada por el mosaico cultural, sino por la desigualdad social y los factores inherentes a la liberación de la economía, como lo es la amplia y a la vez homogénea oferta de la

industria alimentaria. Esta diversidad es acotada socialmente por las asociaciones de la relación ingreso-gasto (Ortiz, Vázquez y Montes, 2005).

Aunque los antropólogos antes mencionados son fundamentales en el análisis de la alimentación, en México Luis Vargas, París Aguilar, Miriam Bertrán, Igor Ayora han trabajado el tema retomando los conceptos y las categorías de los autores que discuto en el capítulo y cuyos trabajos también serán incorporados en la tesis doctoral.

Sobre este eje analítico a la hora de realizar trabajo de campo con los operarios de transporte público con la finalidad de recuperar su realidad alimentaria, será importante dar cuenta de los procesos de producción, consumo y distribución de los alimentos, los hábitos, la comensalidad, las prácticas alimentarias, disponibilidad, construcción simbólica, alimentos primarios, secundarios y periféricos que constituyen su dieta.

A partir de esto es importante explicar cómo ha sido estudiada la relación trabajo-alimentación, porque esto ayudará a vincular los tres ejes de esta investigación. A continuación se analiza su acercamiento.

Capítulo 3. Relación trabajo-alimentación

Un último tema de interés para la revisión bibliográfica de este ensayo es esta relación, así como la manera en cómo ha sido explicada.

Realicé la búsqueda de bibliografía relevante durante los seis primeros meses del año en curso, poniendo palabras clave[21] que dieran cuenta de dicha relación, entre los buscadores utilizados se encuentran Redalyc, Pubmed, Scielo y Google Académico para localizar investigaciones que desde la Antropología en particular y las Ciencias Sociales o Ciencias de la Salud en general, abordaran dicho vínculo. A continuación se presenta el balance de lo encontrado, enfatizo que la búsqueda de estas dos palabras claves, más Antropología Física, no arrojó resultado alguno, lo que refuerza la necesidad de ahondar en ello en la tesis de doctorado.

Comienzo por tomar en cuenta el trabajo realizado por Francisco Feo (2000) quien retoma una investigación en España de 1916 donde vincula ambos procesos al plantear que “los braceros si están bien nutridos trabajarán y rendirán más, serán menos propensos a infecciones y huirán del alcohol” (Feo, 2000:26), estableciendo que la alimentación es un proceso que tiene un efecto positivo o negativo en el trabajo con impacto en la salud de los trabajadores.

Por otro lado, desde mediados del siglo XX la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012) ha realizado planteamientos referentes en esta relación, los cuales dejan en claro que la alimentación de los trabajadores es un eje que mejora

[21] Relación trabajo-alimentación, trabajo-alimentación, work and food intakes.

el bienestar nutricional, su seguridad laboral y sobre todo su salud-enfermedad (Bejarano y Díaz, 2012). Esto lo plantea desde el goce y el ejercicio los derechos fundamentales. Por tanto, es necesario que todos tengan la oportunidad de disfrutar dichas garantías para que haya condiciones óptimas tanto laborales, como nutricionales y de salud.

A partir de lo anterior, en la recomendación R097 *Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores* de 1953 se estableció respecto al trabajo-alimentación que:

- se provean instalaciones sanitarias y medios apropiados para lavarse, así como agua potable, en lugares apropiados, en cantidad suficiente y en condiciones satisfactorias.
- cuando esté prohibido a los trabajadores consumir alimentos o bebidas en los lugares de trabajo, se pongan a su disposición locales adecuados en los que puedan tomar las comidas, a menos que se hayan adoptado disposiciones para que puedan tomarlas en otros lugares (OIT, 2012).

Por lo que se refiere a la recomendación 102 sobre *los servicios sociales* de 1956 y con lo con lo referente al tema de este capítulo se abordó que debe haber "obtención de alimentos en la empresa o cerca de ella" (OIT, 2012) donde deberían instalarse comedores para servir alimentos apropiados tomando en cuenta el número de trabajadores y una autoridad competente que faculte la instalación y funcionamiento de los mismos, a partir de acuerdos entre empleados y empleadores (OIT, 2012).

La creación de ambas recomendaciones fue importante porque implícitamente reconoce el vínculo que se está analizando en este capítulo, ya que son procesos presentes e interrelacionados en la vida cotidiana de los trabajadores con efectos positivos o negativos.

Un elemento que recalca la recomendación es la de proveer agua potable en los contextos laborales, sin embargo, esto depende del lugar, para determinar si existen las condiciones para disponer del líquido como para la creación de los comedores, pues agua potable debería haber y garantizar que los lugares se acondicionaran para tenerla.

Con base en esto, apoyo la idea de Bejarano y Díaz (2012) de que la alimentación en el trabajo ha sido considerada como algo secundario al no siempre haber oferta alimentaria o al ofrecer menús poco agradables, saludables y acordes con los gustos de los trabajadores. Asimismo, hay que sumarle que existen lugares donde lo único que existe son máquinas que ofrecen bebidas con altas concentraciones de hidratos de carbono simples y alimentos sólidos industrializados con elevado contenido de grasas trans y sodio. Por otro lado, el poder adquisitivo es un elemento más, presente en el consumo de alimentos dentro del espacio laboral.

Además, concuerdo con Bejarano y Díaz (2012) en reconocer que existe relación entre la salud y la alimentación, planteando que desde ésta última se pueden lograr ganancias para la salud a un costo bajo sin tener que llegar a un tratamiento farmacológico o alguna enfermedad relacionada con la manera de alimentarnos, por ejemplo, puedo partir de lo establecido por las instituciones de salud cuando enuncian que es importante la combinación de los grupos de alimentos dejando a un lado el alto consumo de carnes rojas y poniendo énfasis en comer en especial frutas y verduras, sin embargo, como he mencionado se requiere poner en contexto las condiciones de trabajo y el tipo de alimentación que realizan los colectivos para lograr una recomendación que mejore ambos procesos.

Siguiendo a estos autores sugieren que un buen estado nutricional y de salud proporciona la energía necesaria para un rendimiento laboral mejorando así el desempeño y la productividad de los trabajadores. Esta afirmación pone de manifestó la vinculación de las tres categorías que se están analizando.

Por su parte, desde la Medicina Social, autores como Oscar Betancourt (1995), Asa Cristina Laurell y José Alberto Rivera (2009) explican que el análisis de la alimentación y la nutrición han sido poco consideradas en la salud-enfermedad.

Laurell y Márquez (1989) cuando plantearon la relación trabajo-salud no mencionaron directamente una relación entre trabajo y la alimentación. Sin embargo establecen el esbozo de una primera conexión, ya que consideran que el trabajo genera fatiga (esfuerzo físico, jornadas prolongadas y características de algunos de los objetos de trabajo), sin embargo se puede tomar como una primera conexión, ya que mencionan que genera fatiga (trabajo) y un alto consumo de calorías (relacionado con la alimentación).

Oscar Betancourt (1995) menciona que en la salud de los trabajadores ha sido nula la asociación con la alimentación.

Por tanto, desde la Medicina Social Laurell y Rivera (2009) indican que la alimentación-nutrición de los colectivos depende del tiempo y el lugar, sea hogar o espacio laboral en donde puedan consumir sus alimentos, lo cual expresa el estado nutricio y el perfil patológico de las clases sociales. A partir de esto, indico que es una manera de acercarse a exponer la desigualdad al tipo de alimentos, lo cual determinara un nivel propio de nutrición en los colectivos.

Por lo anterior, la alimentación es un proceso que tiene relación con la salud y el trabajo, no es sólo un factor de riesgo más que conlleva a un mal estilo de vida o de malas elecciones efectuadas por los sujetos, a partir de decisiones individuales, sino que tiene conexión con el proceso de trabajo que interviene en la toma de decisiones, pues los trabajadores llegan a pasar más de ocho horas en su espacio laboral.

En este sentido, coincido con Juan Ignacio Goiría (2007) cuando afirma que las condiciones de trabajo, horarios, ubicación del puesto y actividad productiva influyen de forma determinante en la alimentación del empleado. Ante esto, Betancourt enuncia algunas acciones que se pueden tomar en cuenta para mejorar su la alimentación:

- Se tenga un espacio y tiempo suficiente para que los trabajadores consuman sus alimentos en adecuada cantidad y calidad.
- Controlar espacio donde se dispongan de condiciones para la preparación o almacenamiento, refrigeración.
- Promover ajustes nutricionales para cada tipo de trabajador, es decir, tomando en cuenta su peso, talla, sexo y actividades específicas.
- Si los trabajadores deciden comer en la calle es importante ofrecer información sobre enfermedades infecciosas o parasitarias.
- Tomar medidas necesarias para que los trabajadores no coman en sus espacios de trabajo, pues habrá quien trabaje con sustancias químicas, toxicas o que puedan contaminar sus alimentos.
- Asegurar un mínimo de higiene en los comedores.
- Aseguramiento de agua potable en los espacios de trabajo, pues hay que recordar que pasan ocho horas o más en sus centros de trabajo (Betancourt, 1995:160-162).

Dichos planteamientos permiten dar cuenta de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad, porque propone indicadores que mejorarían los tres procesos en el colectivo con el que se quiera trabajar. Asimismo, pone en contexto el lugar, el tiempo, los procesos protectores y los peligros que se asocian a esa dinámica.

Breilh (1997) indica que los patrones de trabajo y la calidad de la alimentación, ponen en evidencia el nexo entre lo social y lo biológico, pues ambos determinan el proceso salud-enfermedad desde el análisis del cuerpo del sujeto hasta el contexto laboral y alimentario.

Otra propuesta es la de la OIT (2012) denominada Enfoque SOLVE[22], en el que enuncia que desde la Promoción de la Salud[23] se deben realizar ciertas acciones que se vinculan con el trabajo-alimentación:

- Apoyar a los trabajadores en el desarrollo de aptitudes para manejar sus padecimientos crónicos y para que sean proactivos en el cuidado de la salud, en el mejoramiento de hábitos saludables de vida, la calidad de su dieta y su sueño y su condición física.
- Implica que las medidas emprendidas no sólo deben abordar estas cuestiones desde el punto de vista individual, sino también desde un punto de vista colectivo que esté relacionado estrechamente con la mejora de las condiciones laborales, el ambiente y la organización del trabajo, además de tomar en cuenta los contextos familiares, comunitarios y sociales. La promoción de la salud es el esfuerzo combinado de los empleadores, los trabajadores, sus comunidades y la sociedad, para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo (OIT, 2012:26).

Parecen acciones que permiten incluir no sólo lo individual, sino también lo colectivo tomando en cuenta tanto aspectos biológicos como sociales de los trabajadores dentro de su espacio laboral, pero a su vez incluyen lo familiar, lo comunitario y lo social, lo cual asocio con lo expuesto en el Capítulo 1 donde Óscar Betancourt (1995) plantea la idea de que debemos pensar no sólo a nivel

[22] Programa educacional en el que la OIT propuso integrar la promoción de la salud con políticas de seguridad y salud en los lugares de trabajo y con las acciones a nivel de empresa. Incluye contenidos para la prevención de factores psicosociales como el estrés laboral, el estrés económico y la violencia en el trabajo, la prevención del VIH/SIDA, del consumo de alcohol, drogas y del tabaquismo, y la promoción de la actividad física, del sueño reparador y de hábitos de alimentación saludables en los lugares de trabajo (OIT, 2012).

[23] El historiador alemán Henry Sigerist, en 1946 fue el primero en usar la palabra promoción de la salud. “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación“ (Osorio, O, 2014, Secretaría de Salud, 2014).

personal las acciones, sino general. Asimismo, considero que ayudan a pensar tareas con todos los involucrados en el mejoramiento de la calidad alimentaria, de vida y laboral.

Otro ejemplo de la reflexión sobre la relación trabajo-alimentación son los planteamientos de la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PSLT), la cual: “Se refiere al esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores” (Agencia Europea, 2010).

Las acciones que propone son las siguientes:

- La mejora del método de organización del trabajo, mediante medidas consistentes en, por ejemplo: — flexibilizar la jornada laboral; — flexibilizar los puestos de trabajo.
- La mejora del entorno de trabajo, por ejemplo: — fomentar el apoyo entre compañeros; — brindar a los empleados la posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo; — ofrecer alimentación sana en el comedor de la empresa (Agencia Europea, 2010)

Por otro lado, la PSLT (2010) plantea que se requiere la colaboración de los empleadores para mejorar la salud de los trabajadores tomando en cuenta las necesidades y sus puntos de vista respecto a la organización y espacio del trabajo. Todo esto mediante el fomento de chequeos médicos periódicos; seguimiento del estilo de vida; facilitándoles información de una alimentación saludable dentro y fuera del espacio laboral; apoyo contra el alcohol y las drogas, etcétera.

Me parece que sus planteamientos incorporan elementos sociales dentro del proceso de trabajo y su organización (vistos en el capítulo 1) los cuales permiten

profundizar más allá de los llamados factores de riesgo. Asimismo, promueve la participación de todos los involucrados en el espacio de trabajo. Por lo que se refiere a la alimentación, deja en claro que hay una conexión amplia con el proceso de trabajo, lo cual es un acercamiento que nos pone a pensar que la alimentación más que ser una necesidad biológica forma parte de la vida cotidiana laboral y personal de los trabajadores.

En España, la Red Andaluza de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (RAPSLT, 2014) hizo un estudio para proporcionar información y desarrollar habilidades en los trabajadores sobre las condiciones de su espacio laboral, haciéndolos reflexionar conductas y prácticas saludables en relación con la alimentación para así mejorarla.

Dicha red postula que se deben desarrollar programas de prevención referentes no sólo a la alimentación, sino también al consumo de tabaco y a la actividad física. Toman en cuenta elementos que se relacionan con los estilos de vida, pero considera el contexto del lugar de trabajo, el grupo de trabajadores y el género (RAPSLT, 2014), con lo cual concuerdo. En este sentido, la PSLT busca el bienestar de los empleados y su capacidad para trabajar mediante el diálogo con otras disciplinas como la ergonomía.

De esta manera, los programas de PSLT son una inversión efectiva que puede mejorar el espacio laboral, la alimentación y la salud incluso a nivel familiar y colectivo, con una mirada antropológica que busca comprender al otro y las razones por las que realiza ciertas prácticas.

Por otro lado, la OIT (2012) tiene una limitante, porque se apega al discurso hegemónico de la salud ocupacional considerando que “un trabajador que sigue una dieta balanceada tiene más probabilidades de ser saludable y más productivo” (OIT, 2012), es decir, enfatiza el beneficio del empleador y de la producción, no el bienestar del obrero. Además de que impone su propio criterio de lo bueno y malo en cuanto a alimentos sanos o perjudiciales. Sin embargo, no deja de lado el que las personas pasan gran parte de su tiempo en el trabajo, lo cual implica que requieran comer e hidratarse durante su jornada laboral, pues puede influir en la manera en cómo trabajan. No obstante, me parece que es necesario exponer la situación económica del trabajador, el tiempo, la disponibilidad, el precio y las condiciones en que se consumen los alimentos.

Concuerdo con la OIT (2012) cuando concluye que las consecuencias de una nutrición desequilibrada sobre la salud varían si es que se come poco o demasiado o bien si no se consumen las porciones adecuadas, esto asociándolo al tiempo de trabajo, lo cual constituye un acercamiento a la relación trabajo-alimentación-salud, permitiendo avanzar en la construcción de conocimiento sobre el tema.

Otra investigación que aporta elementos sobre esta relación fue realizada en Chile (2012) en un estudio que se llamó: *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas* (OIT, 2012), que plantea que, para asegurar una fuerza de trabajo bien alimentada y saludable, se requiere de protección social para los trabajadores logrando cubrir los derechos sociales como lo son: el trabajo

digno, la alimentación y la salud. Los investigadores chilenos enuncian que no se toman en cuenta programas para mejorar las condiciones de trabajo y seguridad y salud ocupacional (OIT, 2012).

Además, plantean que para tener a una alimentación adecuada durante la jornada laboral, se requiere que ésta sea un derecho laboral, el cual debe incluir acceso, disponibilidad y calidad nutricional (OIT, 2012). Estas condiciones se deben tomar en cuenta, ya que de acuerdo a Christopher Wanjek (2005) la mala alimentación causa pérdidas de hasta 20% en la productividad por problemas como la desnutrición o al exceso de peso. Ante estos inconvenientes, es importante retomar la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad, pues se pueden prevenir tanto deficiencias nutricionales como enfermedades crónicas degenerativas en gran parte dadas por la brecha alimentaria, así como el alza en las tasas de enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación, como la *diabetes mellitus*, las cardiovasculares y diferentes cánceres.

Por su parte Juan Ignacio Goiría (2007) indica que en un informe elaborado por la OIT en 2005 considera que la dieta en los lugares de trabajo se relaciona con las enfermedades antes mencionadas provocando el 46% de las tasas mundiales y el 60% de las muertes.

Ante estos problemas, los chilenos proponen algunas alternativas para que los alimentos sean ingeridos en el espacio de trabajo como son comedores o cocinas pequeñas, donde se pueda recibir una comida de calidad en el que no sólo se

realice esta acción y se establezcan relaciones sociales entre compañeros con la finalidad de tener contento al personal (OIT, 2012).

Me parece que es una alternativa viable, pero se requiere de un espacio amplio que no siempre está disponible, por lo que debemos tomar en cuenta al colectivo con el vamos a trabajar para sugerir acciones viables. Además, hay que considerar que por un lado, en los comedores pueden existir máquinas expendedoras de alimentos procesados con los inconvenientes de la oferta que ya se señaló. Por otro lado, cabe la posibilidad de haber puestos callejeros, los cuales están expuestos a contaminantes que provocan enfermedades gastrointestinales. A esto tenemos que sumarle que el tiempo es escaso para comer o el dinero es insuficiente.

Juan Ignacio Goiría (2007) considera que para el análisis de la relación trabajo-alimentación en la empresa (o espacio de trabajo) debemos pensar que la Promoción de la Salud permite reflexionar ambas categorías, donde tenemos que incluir a todos los involucrados para explicarlas.

A manera de síntesis sobre lo expuesto y encontrado en relación al trabajo-alimentación es necesario desarrollar desde la perspectiva biosocial de la Antropología Física una aproximación propia para explicarla, dado que es un terreno por explorar.

Además, hay que vincular dicha relación con el goce y ejercicio de los derechos humanos que están suscritos por los gobiernos a través de organismos internacionales, con la finalidad de ofrecer seguridad, justicia, equidad e igualdad

en los sujetos de la población para mejorar sus condiciones laborales, alimentarias y de salud-enfermedad.

A partir de lo anterior, retomaré los siguientes elementos en el trabajo de campo: derechos fundamentales, promoción de la salud y programas de prevención, con la finalidad de enlazar los tres ejes analíticos.

A pesar de que aún queda por resolver teórica y metodológicamente la relación trabajo-alimentación, en el siguiente capítulo busco explicar cómo es que se vinculan los tres procesos desde la perspectiva de la Antropología Física.

Capítulo 4. Análisis de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad desde la Antropología Física

En este capítulo enfatizo la falta de investigaciones hechas desde la Antropología Física sobre el tema de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad. Afirmo la anterior después de haber consultado: Redalyc, Pubmed, Scielo, Google Académico, y las revistas *American Journal of Human Biology* y *American Journal of Physical Anthropology*, en donde no encontré investigaciones antropofísicas que la consideren.

Por otro lado, realicé también una revisión de las tesis en Antropología Física a nivel licenciatura y posgrado de los últimos 25 años de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) concluyendo, asimismo, que no han realizado investigaciones que tomen en cuenta los ejes analíticos de esta.

En la ENAH se han realizado 32 trabajos realizados en poblaciones antiguas y contemporáneas que consideran alguno de los tres ejes, pero ninguno que haga intervenir a los tres, como se plasma en el siguiente Cuadro:

Lo que pude encontrar es que se han realizado 32 y se han planteado en ambas poblaciones aspectos como:

Cuadro 4. Tesis que tratan la relación trabajo, alimentación y salud

Temas	Número
1.- Condiciones de trabajo	**3**
2.- Condiciones de salud y nutrición	**6**
3.- Relación trabajo-salud	**7**

4.- Condiciones de salud	**4**
5.- Salud-enfermedad	**12**
	Total= 32

Fuente: Elaboración propia, 2016, a partir de la consulta de tesis en la biblioteca de la ENAH.

Después de no encontrar investigaciones desde la Antropología Física en la ENAH ni en portales web, reafirmo la pertinencia de considerar los tres ejes analíticos de esta investigación desde la relación naturaleza-sociedad del modelo biocultural para su explicación.

En este sentido, comienzo por mencionar que en Estados Unidos durante 1950 comenzaron a realizarse estudios con enfoque descriptivo en poblaciones para estudiar la pobreza, la malnutrición, cambios estacionales, desarrollo en la agricultura, todos estos a nivel biológico, social y cultural (McElroy, 1990). De esta manera empezó una aproximación desde la Antropología Física, la Antropología Médica, las Ciencias de la Salud y Sociales. Desde la primera disciplina que es con la que me importa explicar las categorías de análisis, se ha dado por el proceso evolutivo desde la explicación de la adaptación en contextos específicos en tiempo y espacio definidos mediante el uso de la Etnografía.

Hacia finales de los años ochenta en Estados Unidos se crea el modelo biocultural encabezado por Thomas Brooke, George Armelagos, Alan Goodman y Thomas Leatherman, entre otros, el cual rompe con las teorías hegemónicas que dejan a un lado el contexto social y cultural. En este sentido, Hans Baer (1990) abre la

oportunidad de construir un puente entre lo biológico y lo cultural, a partir de la Etnografía.

Dicho aporte fue creado para su aplicación en bioarquelogía, donde buscaron explicar las formas en que los estresores afectan la adaptación de los seres humanos dados por tres factores: las restricciones ambientales, el sistema sociocultural y la resistencia individual.

Los autores plantean que hay una interacción de forma sinérgica mencionando de qué manera afectan la adaptación de los seres humanos. Entre los problemas que pueden causar están la disminución del desarrollo, la capacidad de trabajo, el nivel de defensas y afectar el crecimiento (Goodman, *et al.,* 1998).

Estos aspectos considero que indican la relación que existe entre la relación naturaleza-sociedad, porque involucran aspectos biológicos y sociales, además de incorporar los ejes analíticos de esta investigación.

Sin embargo, su limitante es que no incorpora al modelo la dinámica socio-histórica más amplia, además generaliza al objeto de estudio y todo debe caber en él para que sea aprobado.

Desde la Salud Pública norteamericana, Nancy Krieger (2008) considera que hay una interacción biológica con la historia de vida y las condiciones sociales en función de quiénes somos y a lo que estamos expuestos. Concuerdo con la autora y lo asocio con lo que debemos explicar en contexto histórico y social, pues este contexto condiciona cómo trabajamos, nos alimentamos, vivimos, enfermamos y morimos. A su vez, Krieger (2008) propone dar cuenta de lo anterior a partir de los

gradientes sociales (la pobreza, los factores materiales, la jerarquía y la inequidad socioeconómica). Creo que a partir de estos indicadores podemos aprehender las desigualdades sociales en cuanto al trabajo, la alimentación y la salud-enfermedad, así como sus interrelaciones mediante la comprensión del modo de vida, la historia del sujeto, las relaciones de poder, la reproducción social, que están siempre presentes en el desarrollo de la biología humana.

Los autores que menciono abordan la relación biología humana-sociedad como ejes, a partir de ésta desarrollaré las categorías de análisis. Retomo también los planteamientos realizados por López y Peña (2006:82) de que ambos procesos están articulados por:

> 1: Las expresiones psico-biológicas materiales, que son múltiples y diversas en los seres humanos (vida, sexualidad, concepciones, gestaciones, nacimientos, crecimiento, maduración, desarrollo, menarquia, bienestar, malestar, salud, enfermedad, discapacidad, muerte, etc).
> 2: Las interpretaciones que desde la cultura se realizan sobre estas manifestaciones psico-biológicas.
> 3: Las prácticas sociales que se ponen en marcha para simbolizarlas, entenderlas, explicarlas, ritualizarlas, promoverlas, controlarlas, evitarlas, y/o resolverlas.

La relación biología humana-sociedad deja claro que en los sujetos y en los colectivos interactúan con elementos propios de la biología, pero que a su vez tienen lugar siempre en sociedades socio históricas con una cultura, una visión y recreación del mundo que subsume a su modo de vida. Por lo que deben ser incorporados al análisis para comprender que los procesos que ocurren en los seres humanos. Por ello, la tradición disciplinaria de la Antropología Física permite explicar la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad, pues da cuenta tanto

de la biología humana como del contexto histórico-social y de la cultura, por tanto, desde esta disciplina se pueden plantear algunos interrogantes

¿Cuál es la dinámica de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad?

En cada uno estos procesos existen fundamentos biológicos, sociales, económicos, culturales, tecnológicos, emocionales y psicológicos que han cambiado a lo largo de la historia. Esto ha provocado modificaciones a nivel individual y colectivo que, por un lado han beneficiado y, por otro, perjudicado e impactado en cada uno de ellos. Por ejemplo, desde esta mirada es necesario considerar que en los últimos treinta años, a partir de la imposición del modelo capitalista en su vertiente neoliberal, se ha ido dejando desprotegidos a los sujetos, por un lado, dada la brecha social que se ha creado, ya que México se encuentra entre el 25 por ciento de economías con mayores niveles de desigualdad, que supera al de otros países menos desarrollados. De acuerdo a datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP), en 2013 México ocupó el lugar número 105 de 137 países (Villegas, 2015). Por el otro, en que la riqueza socialmente producida se concentra en un porcentaje minúsculo, mientras se han socializado los fracasos y las deudas,[24] lo que se manifiesta en más desigualdad e inequidad laboral -con una tendencia a la precarización y la informalización-, alimentaria y en salud –privatizando las áreas rentables. Estas

[24] En el periodo comprendido entre 2004 y 2012 la deuda pública fue equivalente a 41.2 por ciento del producto interno bruto (PIB), en promedio. Para 2013, primer año de la actual administración federal, subió a 46.4 y se incrementó a 9.8 por ciento del PIB en diciembre de 2014, de acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI). A partir de 2015, el endeudamiento del sector público se elevó a 51.9 por ciento del PIB, según datos del mismo organismo (González, 2015).

tendencias generales pretendo explorarlas en un colectivo específico (operarios de transporte público) para dar cuenta de las interrelaciones que me interesan.

¿Cómo se explica la relación trabajo-alimentación con la manera de enfermar?

Para responder a esta pregunta retomo lo planteado desde la Medicina Social y la relación trabajo-alimentación donde ha quedado demostrado que si bien el trabajo y la alimentación son actividades estructurantes de la vida humana, en ciertas condiciones pueden tener un efecto negativo que genere enfermedad. Es necesario considerar varios elementos para entender el proceso salud-enfermedad, entre los principales se encuentran:

- Las largas jornadas que provocan desgaste, estrés, fatiga y sueño.
- El trabajo informal y precario, dado que en la mayoría de los casos no otorga un salario digno, ni las prestaciones de ley por la ausencia de un contrato laboral.
- Lo cual puede jugar el papel de transformarse en procesos destructores a nivel biológico, químico, físico y psicológico.

Respecto a la alimentación y a la manera de enfermar, considero que existen diversos componentes que se complementan destacando los siguientes:

- En muchos casos, la falta de un espacio en los lugares de trabajo en el que se puedan proporcionar y consumir alimentos, así como, el abastecimiento de agua potable.
- En ciertos contextos, la nula disponibilidad de comida, y la imposibilidad de desplazarse al hogar a consumirla.

- El bajo poder adquisitivo para cumplir con una alimentación completa y saludable.
- La falta de promoción de políticas que regulen la oferta de alimentos y bebidas con altas concentraciones de hidratos de carbono simples, grasas trans y sodio.

Para mejorar la salud-enfermedad es necesario salirse de la lógica de mirar solamente las condiciones que puedan afectarla, para retomar y promover aquéllas que favorezcan y promuevan el desarrollo saludable de los colectivos con la finalidad de prevenir enfermedades propias del trabajo-alimentación.

¿Qué relación existe entre la visión antropofísica y la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad?

En este momento me parece que la relación que existe entre la Antropología Física y las tres categorías de análisis es que ha cambiado, debido a las transformaciones en los ámbitos biológico, histórico-social y cultural.

En el biológico, los seres humanos hemos sufrido cambios que beneficiaron nuestro crecimiento y desarrollo físico y nuestra capacidad cognitiva, en parte gracias a la obtención e incorporación de alimentos que proporcionaron energía a partir de carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales que coadyuvaron a la postura erecta y al desarrollo cerebral (Arroyo, 2008). Por otro lado, hay que pensar que las migraciones, los cambios climáticos y los distintos entornos ecológicos permitieron la diversidad en la producción de alimentos que ofrecieron una mayor variedad y una mejor nutrición.

Retomando lo anterior, el potencial explicativo de la Antropología Física en el análisis de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad es que ha habido cambios a lo largo de la evolución de la especie, en las condiciones de vida y en los patrones de salud enfermedad.

Aunque imposible de agotar en este espacio, en las sociedades industrializadas, las condiciones de vida y los contextos laborales, en combinación con nuestra biología, se reflejan en las epidemias modernas caracterizadas por las altas tasas de enfermedades crónico-degenerativas, en las que los alimentos procesados han jugado un papel fundamental, lo cual ya no son sólo resultado de malas decisiones individuales de alimentación ni por los estilos de vida, sino que son producto de una serie de cambios sociales, económicos y culturales que en conjunto fomentan cambios en los hábitos alimenticios (El poder del consumidor, 2008).

Cerrando el capítulo, considero que, si bien las modificaciones biológicas y sociales durante el siglo XIX y hasta la actualidad han beneficiado la alimentación, como la conservación de alimentos, distribución de alimentos, también han perjudicado a los colectivos al incrementar la ingestión de energía y disminución del gasto energético; aumento el consumo de grasas saturadas y disminución del consumo de hidratos de carbono complejos y de fibra. Esto pone en manifiesto las condiciones ambientales y culturales han modificado la biología de los seres humanos y ha transformado su manera de vivir, trabajar, alimentar, enfermar y morir.

La relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad es el resultado de cambios sociales, culturales, tecnológicos, económicos, entre otros, estrechamente relacionados por la manera en que se organiza la sociedad en un momentos histórico determinado que implica una cultura, un tipo de relaciones sociales, la expresión de las desigualdades sociales y en salud, etcétera.

Conclusiones

La Antropología Física nos permite explicar la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad, ya que cada uno de los procesos en la evolución de la especie y en el desarrollo social han implicado tanto las características biológicas de la especie, siempre dentro de sociedades diversas, ya que somos un cuerpo que está en constante evolución y movimiento en un tiempo y un espacio, pero que se desarrolla en contextos históricos y sociales específicos. En la dinámica social se incluyen los procesos sociales, políticos, psicológicos, económicos, tecnológicos que según el objeto de estudio deben o no ser incorporados.

En este sentido, considero que a partir de lo expuesto logro dar cuenta de que existe una interrelación entre las tres categorías, debido a que los seres humanos somos además de ser un cuerpo biológico, también seres sociales que tenemos relaciones personales dentro de un contexto socio-histórico. Asimismo, las propuestas analizadas permiten un dialogo entre sí, el cual me permitirá lograr realizar la propuesta teórica y metodológica que se usará en el en el trabajo de campo de la tesis doctoral.

Por lo anterior, los resultados y avances de esta investigación permiten un acercamiento antropofísico, ya que, como mencioné, desde la Antropología Física no se ha dado cuenta de la relación de los tres ejes analíticos.

La Medicina Social ha establecido que la relación trabajo-salud es un proceso continuo, en el que se requiere analizar el contexto social e histórico en el que

ocurre, tomando como base las relaciones de poder, el sistema de producción, la desigualdad e inequidad, tanto social, como en salud.

Dichos elementos permiten reconstruir las condiciones de trabajo y la manera de enfermar de los sujetos, lo cual deja claro la realidad de los trabajadores y los beneficios o peligros que se puedan enfrentar durante la jornada laboral.

La Antropología de la Alimentación, pone en contexto social e histórico la alimentación. Todo esto mediante el análisis de procesos macro y micro. En los primeros, la producción y distribución que llevan a un consumo definido, nos lleva como sujetos a los segundos desde la construcción simbólica del qué, dónde, cuándo, por qué y con quién se consumen los alimentos y bebidas además de los hábitos que definen nuestra manera de comer.

Por un lado, lo encontrado desde la relación trabajo-alimentación abordado desde la promoción de la salud, ésta pone también en contexto la realidad del espacio laboral y la disponibilidad de alimentos que pueden tener un efecto positivo o negativo. Por otro lado, dicha perspectiva deja claro que hay tomar en cuenta el goce del derecho tanto del trabajo como de la alimentación para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Una vez resumidos los elementos de la Medicina Social, la Antropología de la alimentación y la Promoción de la Salud será un reto construir la propuesta teórica – metodológica del doctorado para abordar al grupo de estudio, pues hay una gran variedad de componentes de cada una de las miradas que pueden ser útiles, pero que influyen para plantear la realidad del contexto histórico y social que viven los choferes en su vida cotidiana.

Queda pendiente construir la realidad urbana de los operarios de transporte público con los que voy a trabajar, asimismo, la concepción de su trabajo, alimentación y salud-enfermedad, pues si bien las instituciones de salud se han encargado de dictar lo bueno y lo malo, entender de viva voz un colectivo, da cuenta de las necesidades que ellos mismos perciben, lo cual, probablemente, dejará de lado los estereotipos que se tiene sobre los choferes.

Lo anterior debe pensarse haciendo una explicación de la relación naturaleza-sociedad del trabajo-alimentación-salud/enfermedad que permita que la biología dialogue y se entienda dentro de la dinámica social. En este cruce de miradas tenemos que poder mostrar las relaciones sociales, el papel que juega el Estado, documentar la desigualdad e inequidad que estén presentes en cada uno de los ejes analíticos, debido a la creación de política neoliberal que busca mercantilizar los derechos como el de la salud y el del trabajo.

Retomando lo anterior, me parece importante recalcar, que a pesar de que México está adscrito a respetar los derechos sociales como son el trabajo, la alimentación y la salud establecidos en la Carta Magna, las políticas neoliberales dejan claro que el Estado no tiene la disposición de ofrecer a la población las condiciones necesarias para mejorar la calidad de vida. Queda claro, que más que ser derechos, éstos se han convertido en mercancías que hay que pagar para satisfacerlos, por ejemplo, pagar médicos privados y medicamentos, comprar alimentos a bajo precio, ya que la igualdad y la equidad únicamente se mencionan en el discurso gubernamental.

Es así que la Medicina Social, la Antropología de la Alimentación y la Antropología Física pueden dialogar entre sí, al tomar en cuenta cada uno de los procesos que se ven involucrados, mostrando las condiciones de vida y sociales de los sujetos con los que trabajaré en la investigación doctoral.

Dicha vinculación de disciplinas me permitirá utilizar un método mixto cualitativo y cuantitativo, partiendo de una explicación histórica y social donde se demuestre la desigualdad social y en salud que viven los operarios de transporte público, dando a conocer indicadores de ambos enfoques, pues como ya mencione son categorías biológicas y sociales en las que están insertos los sujetos.

Retomando el análisis de la relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad afirmo que es un proceso continuo, y lo asocio con la idea de Allan Goodman (1991) al proponer que la salud -yo agrego que el trabajo y la alimentación también-, son rasgos centrales de la adaptación, los cuales actúan como estímulos en la reproducción biológica y cultural dependiendo del contexto histórico en el que se desarrollen los colectivos.

Asimismo, cada uno de los ejes analizados, a pesar de ser condiciones individuales, planteo que son situaciones en las que el organismo debe adaptarse a un nivel biosocial, donde existen ambientes de estrés que pueden beneficiar o perjudicar a los colectivos. .

En este sentido, debe haber participación por los involucrados desde el gobierno, los empleadores y los trabajadores, si se quiere mejorar la interrelación que se analiza.

Por ello, la explicación de la relación planteada en esta investigación debe ayudar a los involucrados a desarrollar las capacidades y condiciones para mejorar las tres categorías vistas como un proceso continuo.

En esa dirección, para interpretar el tipo de alimentación de los trabajadores en sus espacios retomo lo propuesto por Bejarano y Díaz (2012) al mencionar que no sólo se debe tomar en cuenta la disposición para el consumo, sino también las interacciones sociales alrededor de ella, así como los lugares para esta necesidad, los horarios, las políticas de la empresa o trabajo mismo y lo que es bueno o malo para los trabajadores, entre otras.

En este sentido, me parece que no podemos darle más peso a un enfoque, ya sea biológico o social, sino más bien complementar ambas visiones con la finalidad de explicar que somos seres biosociales en continuo cambio que se vinculan con la política, el derecho, la economía, la cultura y más.

Basado en Edmundo Granda (2004) al mencionar que para hacer algo diferente en lo que se refiere a la Salud Colectiva (yo agregaría a la Antropología Física, la Antropología de la Alimentación y la Promoción de la Salud después de haber analizado lo encontrado) hay que vincular las condiciones de trabajo, la alimentación y el proceso salud-enfermedad, porque es necesario dar cuenta de tres aspectos:

1. Elaborar una propuesta teórica y metodológica de la salud (relación trabajo-alimentación-salud/enfermedad) sin descuidar la prevención de la enfermedad.

2. Métodos que integren el enfoque positivista, pero a su vez que retomen las experiencias de los sujetos en sus espacios laborales, lo cual dará cuenta no sólo de lo social-biológico, sino también de las estructuras sociales. Es aquí donde me posiciono para mencionar que, para entender las dimensiones de análisis, se requiere de técnicas cuantitativas y cualitativas que expresen la relación que existe entre ambos niveles (sujetos-estructuras) y enfoques (bio-sociales).
3. Explicar las prácticas sociales con todos los actores involucrados. Para esta afirmación pienso que se debe retomar la participación de empleadores-trabajadores-Estado como eje de transformación de las tres categorías en cada uno de los colectivos.

Referencias

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

2010 Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/94 4 de abril de 2016

Aguilar, París

2002 *Una aproximación teórica-metodológica para el estudio de la antropología alimentaria*, Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Arroyo, Pedro

2008 *La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas*, México, Fundación Mexicana para la Salud.

Baer, Hans

1990 "Biocultural approaches in medical anthropology: A critical medical anthropology commentary". *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 3, núm 4, pp. 344-348.

Bejarano, John y Díaz Mónica

2012, "Alimentación laboral una estrategia para la promoción de la salud del trabajador", Colombia, *Revista de la Facultad de Medicina*.

Bertran, Miriam

2010 *Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México*, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Bertran, Miriam y Arroyo, Pedro

2006 *Antropología y nutrición*, Universidad Autónoma Metropolitana, México.

Betancourt, Óscar

1995 *La Salud y el Trabajo .Reflexiones teóricas metodológicas, Monitoreo Epidemiológico, Atención Básica en Salud*, CEAS, OPS, Ecuador.

Betancourt, Óscar

2007 "Enfoque alternativo de la salud y seguridad en el trabajo", en: IESS, *Prevención es Desarrollo*, año 1, núm. 1, Julio 2007, Quito, junio 2009.

Breilh, Jaime
1989 *Epidemiologia, economía, medicina y política*, Fontamara, México.

Breilh, Jaime
1997 *Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología*. (Epidemiología del trabajo), CEAS, Ecuador.

Breilh, Jaime
1998 "La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología". *Rev, bras, epidemiologia*, vol. 1, núm. 3.

Breilh, Jaime
2002 "De la vigilancia convencional al monitoreo participativo". Trabajo basado en la ponencia a la Conferencia sobre Salud en el Trabajo y Ambiente: Integrando las Américas – Salvador (Brasil), junio 9 del 2002.

Breilh, Jaime
2013 "La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública", (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31 (Supl 1): S13-S27.

Carrasco, Noelia
2007 "Desarrollos de la antropología de la alimentación en América Latina: hacia el estudio de los problemas alimentarios contemporáneos", Escuela de Antropología, Universidad Católica de Temuco, Chile, volumen 16, Número 30.

Contreras, Jesús
1992 "Alimentación y cultura: reflexiones desde la cultura", *Revista Chilena de Antropología*, Universidad de Chile, núm. 11.

De Garine, Igor

1998, *Alimentación y cultura: actas del congreso internacional*, España, pp. 13-34.

Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-019.pdf 18 de marzo de 2016.

Díaz, Cecilia y Gómez, Benito
2008 "Alimentación, consumo y salud", Colección Estudios Sociales, núm. 24, España.

Douglas, Mary
1973 *Pureza y peligro*, ed. Siglo XXI, España.

De Jesús, María Luiza y Mertens Fréderic
2012 “Enfoque ecosistémico en salud humana: la integración del trabajo y el medio ambiente” en *Medicina Social*, vol. 7, núm. 1, enero-marzo de 2012.

El poder del consumidor

2008 “Impactos del consumo: Obesidad”

http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/salud/impactos-del-consumo-obesidad/ 22 de junio de 2016

Feo, Francisco
2000 “La alimentación de los braceros rurales de Torrijos (1916)”, Universidad Autónoma de Madrid, España.

Franco, Saúl, Nunes, Everardo, Breilh Jaime, Laurell Asa Cristina
1991 *Debates en medicina social*, OPS-ALAMES, Ecuador.

Fischler, Claude
1995) *El (h) omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*, Anagrama, España.

García, Virginia

2005 “Historia y Antropología de la Alimentación”, en Brígida von Mentz, Coord.., Diccionario temático CIESAS.

Gaínza, Gastón
2003 “La práctica alimentaria y la historia”, en *Revista Electrónica Semestral de Estudios Semióticos de la Cultura*, núm 2, Noviembre 2003, Universidad de Granada, España, http://www.ugr.es/~mcaceres/entretextos/pdf/entre2/gainza1.pdf 18 de junio de 2016

Goiría, Juan Ignacio
2007 *Alimentación y Trabajo*. La Mutual de España.

Goody, Jack
1995 *Cocina, Cuisine y clase*, Gedisa, España.

Goodman, Alan y Armelagos, George
1988 “Childhood stress and decreased longevity in a prehistoric population”, en *American Anthropologist*, vol. 90. pp. 936-944.

Goodman, Alan, Brooke, Thomas, Swedlund, Alan y Armelagos, George
1988 “Biocultural perspectives on stress of prehistoric, historical and contemporary population research”, en *Yearbook of Physical Anthropology*, vol. 31, pp. 169-202.

Goodman, Alan
1991 “Health, Adaptation, and Maladaptation in Past Societies”. en: *Health in Past Societies*. Series. 567, Oxford, pp 31-38

Goodman, Alan y Leatherman, Thomas
1998 *Building A New Biocultural Synthesis: Political-Economic Perspectives on Human Biology*, University of Michigan Press.

González, Rafael, Castro, Juan Manuel y Moreno, Laura
2011 *Promoción de la salud en el ciclo de vida*, Mc Graw Hill, México.

González, Roberto

2015 “La deuda pública sigue subiendo y supera 50% del PIB, dice FMI”

http://www.jornada.unam.mx/2015/11/19/economia/027n1eco 22 de junio de 2016

Gracia, Mabel
2010 “Alimentación y cultura en España: una aproximación desde la antropología social”, *Revista de Saúde*, Río de Janeiro, vol.20, n.2, pp.357-386.

Gracia, Mabel y Espeitx Elena
2010 “La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología: posibilidades y limitaciones”, España, Universidad Rovira i Virgili.

Gracia, Mabel
2012 *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinares*, Tarragona, España.

Granda, Edmundo
2004 “¿A qué le llamamos salud colectiva, hoy?” *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 30, núm. 2. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/granda.pdf 11 de mayo de 2016

Krieger, Nancy
2008 “Interview to Nancy Krieger, Unnatural Causes ...Is inequality making us sick?” www.unnaturalcauses.org;http://www.unnaturalcauses.org/assets/uploads/media/krieger.mp3 13 de mayo de 2016

Laurell, Asa Cristina y Márquez, Margarita
1983 *El desgaste obrero en México*, Era, México.

Laurell, Asa Cristina y Noriega, Mariano
1989 *Para el estudio de la salud en su relación con el proceso de producción*, Era, México.

Laurell, Asa Cristina
1993 La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores, en Asa Cristina Laurell (coordinadora), *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, Organización Panamericana de la Salud, pp. 13-36

Laurell, Asa Cristina
1994 Sobre la concepción biológica y social del proceso salud enfermedad. En: María Isabel Rodríguez (coord.). *Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud*, Organización Panamericana de la Salud, pp, 1-14.

Leavell, Hugh y Clark, Edwin

2016 *Preventive medicine for the doctor in his community 1965*, OMS, 2016, Centro de Prensa,

http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/es/ 15 de enero de 2016

Lillo, Manuel y Flores, María
2002 "Origen y desarrollo de los hábitos y costumbres alimentarias como recurso sociocultural del ser humano: una aproximación a la historia y antropología de los cuidados en la alimentación", *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados.* Universidad de Alicante, España, Año VI, núm. 11, pp. 61-65.

Lizarraga, Xavier y Mansilla, Josefina

2003 *Antropología Física. Disciplina plural*, Colección divulgación, México.

Martín, Lydia, Serrano, María, Valenza, Carmen y Cabrera, Irene
2011 La alimentación humana. La perspectiva de la terapia ocupacional y la antropología, *TOG, (A Coruña) Revista en internet*
http://revistatog.com/nume14/pdfs/original3.pdf 15 de enero de 2015

Marx, Carlos, Engels, Federico

1985 *La ideología alemana*, Ediciones de Cultura popular, México.

McElroy, Ann
1990 “Biocultural models in studies of human health and adaptation”. *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, núm. 3, pp. 243-265. http://www.jstor.org/stable/649097 10 de marzo de 2016

Mendoza, Juan Manuel
2008 *Regímenes del Discurso en la Formación de Posgrado en Salud Pública. Una aproximación Fenomenológica-Hermenéutica a los Procesos Sociales en el Campo de la Salud Colectiva.* Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Mendoza, Juan Manuel y Jarrillo, Edgar
2011 “Determinación y causalidad en salud colectiva. Algunas consideraciones en torno a sus fundamentos epistemológicos”, en *Ciéncia&Saúde Colectivo*, vol. 16, marzo 2011, pp 847-854.

Mintz, Sidney
1996 *Dulzura y poder. El lugar del azúcar en la historia moderna*, Siglo XXI, México.

Noriega, Mariano
1993 *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, Asa Cristina Laurell (coordinadora) Serie PALTEX, Salud y Sociedad, 2000, Organización Panamericana de la Salud.

Organización Internacional del Trabajo
2012 *Del trabajo precario al trabajo decente*, México http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms_179789.pdf 25 de febrero de 2016

Organización Internacional del Trabajo
2012 “Guía del formador SOLVE: Integrando la Promoción de la Salud a las políticas del SST en el lugar de trabajo”, España.

Organización Internacional del trabajo
2012 “Recomendación 97 sobre la protección de la salud de los trabajadores 1953”, Ginebra
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R097 26 de marzo de 2016

Organización Internacional del trabajo
2012 “Recomendación 102 sobre los servicios sociales 19562, Ginebra
http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R102 4 de abril de 2016

Organización Internacional del Trabajo
(2012) “Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas”, Santiago de Chile.

Organización Internacional del Trabajo
2013 “Economía informal”, México, http://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/lang--es/index.htm 15 de febrero de 2016

Organización Internacional del Trabajo
(2013) “Trabajo decente”, México, http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm 15 de febrero de 2016

Organización Mundial de la Salud

1998 “Promoción de la Salud, glosario”

http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf 18 de junio de 2016

Organización Mundial de la Salud
2007 “Taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud, 60ª Asamblea mundial de la salud”, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Organización Mundial de la Salud
2016 “Nutrición”, http://www.who.int/topics/nutrition/es/ 18 de junio de 2016

Organización Panamericana de la Salud,
Sin fecha “Antecedentes y evolución histórica”, http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/plan/cap1.pdf 3 de noviembre de 2015

Ortiz Ana, Vázquez, Verónica y Montes, Margarita
2005 “La alimentación en México: enfoques y su visión”, Universidad de Sonora-México, en *Estudios Sociales*, vol. XIII, núm 025.

Osorio, Óscar
2014 “Promoción de Salud”, Secretaría de Salud, México http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html 20 de marzo de 2016

Pío, Juan
2013 “La ciencia de la nutrición y el control social en México en la primera mitad del siglo XX”, Universidad de Guadalajara.

RAPSLT
2014 “La promoción de la salud en el lugar de trabajo. Documento informativo para empresas y centros de la administración”, España, Consejería de igualdad, salud y políticas sociales.

Rebato, Esther y Rubio-Ardanaz, Juan

2000 “Presentación: Confluencia antropológica en torno a la alimentación, salud y nutrición”, Zainak.

Rivera, José Alberto, Ruiz, Liliana y Laurell Asa Cristina
2009 *Crisis, políticas de ajuste alimentación-nutrición en la Ciudad de México. Análisis del periodo 1970-1992*, Académicos CBS, México.

Rojas, Raúl
1995, *Capitalismo y enfermedad*, Ed. Plaza y Valdés, México.

Unesco

1987 “El hombre y lo que come. Alimentación y cultura”, El correo

http://www.biblioteca.org.ar/libros/325306.pdf 15 de enero de 2016

Vargas, Luis
Sin fecha “La aplicación de la antropología de la alimentación en contextos interculturales”, México, UNAM

Vargas, Luis y Casillas, Leticia,

2003 “La alimentación y la nutrición en contextos interculturales”, México.

Vázquez, Gabriela
2012 *El viraje neoliberal de la política social y la búsqueda de alternativas en América Latina*, UACM, México, p.10.

Villegas, Daniel

2015 Desigualdad en México es mayor que en países con menos desarrollo, *El financiero*, fecha de publicación: 15 de septiembre de 2015 http://www.elfinanciero.com.mx/economia/desigualdad-en-mexico-es-mayor-que-en-paises-con-menos-desarrollo.html 20 de junio de 2016

Wanjek, Christopher
2005 “La alimentación en el Trabajo: Soluciones Laborales para la Desnutrición, la Obesidad y las Enfermedades Crónicas”, Organización Internacional del Trabajo. Ginebra http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang--es/index.htm 15 de enero de 2016