

Participatory Research, a strategy for understanding and preventing occupational hazards: an experience with Mexican artisans

Investigación Participativa, una estrategia para el conocimiento y prevención de riesgos de trabajo: una experiencia con artesanos mexicanos

Palacios Nava Martha Edilia (1) <http://orcid.org/0000-0002-2650-930X> y Márquez Serrano Margarita (2) <http://orcid.org/0000-0001-7987-180X>

(1)Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

(2)Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública

Correo electrónico: pnme@unam.mx

Fecha de envío: 14-marzo-2025

Fecha de aprobación: 19-mayo-2025

Abstract

Introduction: Various methodologies exist for Occupational Health research, including participatory research and action research. The Italian Worker Model (MOI), developed in the 1970s, serves as a framework for generating knowledge for action. This document outlines the key characteristics of participatory research in general, details the MOI specifically, and discusses research conducted with clay artisans within a multidisciplinary context.

Objective. The aim of this study is to contribute to the prevention and control of occupational health risks among clay artisans by empowering them through discussion, knowledge sharing, and the systematization of their perceptions and proposals.

Methods and Techniques. Collective surveys and guided discussions were conducted with two homogeneous groups of clay artisans, consisting of 51 and 25 participants, respectively, in Tlaxcala, Mexico. Participants exchanged information regarding health risks associated with exposure to various risk factors, preventive measures, and their proposed solutions. The information obtained through group consensus was organized using established formats from the MOI.

Results. Following the collective discussions and the systematization of agreed-upon information, a risk map was created. This map included photographs and circles of varied sizes and colors that represented the type and intensity of exposure to each risk factor. It also documented health effects, and both the preventive measures currently used and those proposed by the artisans.

Conclusions. The MOI is a method that promotes discussion, systematization, and knowledge sharing between practitioners and workers. By organizing the discussions and visually representing them, the MOI empowers workers to identify and propose measures to reduce risk factors and mitigate their effects on health.

Key words: participatory research, workers, clay artisans

Resumen

Artículo original

Introducción: Existen diversas metodologías para la investigación en Salud Ocupacional, incluyendo la investigación participativa y la investigación-acción. El Modelo Obrero Italiano (MOI), desarrollado en la década de 1970, sirve como marco para generar conocimiento para la acción. Este documento describe las características clave de la investigación participativa en general, detalla el MOI específicamente y analiza la investigación realizada con artesanos de arcilla en un contexto multidisciplinario.

Objetivo. El objetivo de este estudio es contribuir a la prevención y el control de los riesgos para la salud ocupacional entre los artesanos de arcilla, empoderándolos mediante el debate, el intercambio de conocimientos y la sistematización de sus percepciones y propuestas.

Métodos y Técnicas. Se realizaron encuestas colectivas y discusiones guiadas con dos grupos homogéneos de artesanos de arcilla, compuestos por 51 y 25 participantes, respectivamente, en Tlaxcala, México. Los participantes intercambiaron información sobre los riesgos para la salud asociados con la exposición a diversos factores de riesgo, las medidas preventivas y las soluciones propuestas. La información obtenida mediante consenso grupal se organizó utilizando formatos establecidos por el MOI.

Resultados. Tras las discusiones colectivas y la sistematización de la información consensuada, se creó un mapa de riesgos. Este mapa incluía fotografías y círculos de diferentes tamaños y colores que representaban el tipo e intensidad de la exposición a cada factor de riesgo. También documentaba los efectos sobre la salud, así como las medidas preventivas utilizadas actualmente y las propuestas por los artesanos.

Conclusiones. El MOI es un método que promueve la discusión, la sistematización y el intercambio de conocimientos entre profesionales y trabajadores. Al organizar las discusiones y representarlas visualmente, el MOI empodera a los trabajadores para identificar y proponer medidas para reducir los factores de riesgo y mitigar sus efectos sobre la salud.

Palabras clave: investigación participativa, trabajadores, artesanos del barro

Introducción

Existen diferentes metodologías para la investigación simultánea de la salud-enfermedad, alteraciones y factores de riesgo en el ambiente laboral de trabajadores y trabajadoras. En estas, generalmente se aplican diseños transversales, de casos y controles y de cohorte, basados fundamentalmente en la Epidemiología, aunque la Psicología utiliza frecuentemente métodos propios de la disciplina.

Otro tipo de metodología, surgida de las Ciencias Sociales, no tan comúnmente utilizada y poco aprovechada, es la del método de investigación participativa, también conocido como investigación-acción.

El propósito de este texto es mostrar la utilidad de la aplicación de esta última en la investigación en Salud en el Trabajo.

Iniciamos explicando brevemente la descripción de esta metodología, en general, posteriormente mencionamos algunos ejemplos de su aplicación en la Salud en el Trabajo y concluimos con el reporte de un caso concreto aplicado por las autoras.

1. ¿Qué es la investigación participativa?

La investigación participativa es parte del surgimiento de un movimiento que se propuso un cambio en el enfoque de la investigación al plantearse el rescate del conocimiento tradicional en varias esferas, surgiendo la educación popular, la ecología.

"La investigación participativa es un enfoque de la investigación social mediante el cual se busca la plena participación de la comunidad en el análisis de su propia realidad, con el objeto de promover la

Artículo original

participación social para el beneficio de los participantes de la investigación.” (De Witt, Tom; Gianotten, Vera, 1988)

Esta definición implica una serie de elementos que históricamente confluyeron y que Rajesh Tandon las engloba en seis tendencias importantes que han configurado los conceptos y prácticas de la Investigación Participativa. (Marck P. Lammerink, 1994)

La primera tendencia se refiere a poner en el centro de la investigación a la comunidad, a considerar la visión de los grupos vulnerados a diferencia de la forma dominante de producción de los conocimientos y, por tanto, es necesario considerar su contexto histórico para analizar su problemática. Significa asimismo que la comunidad expresa sus necesidades sentidas, generalmente mediante la realización de un diagnóstico participativo; define el problema a investigar, participan en su análisis y en la propuesta de solución.

Complementariamente, otra tendencia que contribuyó a delinear la forma en la que la comunidad participa en la investigación participativa está relacionada con la práctica de los educadores para adultos en los países del Sur, promoviendo el diálogo horizontal entre docentes y alumnos que se refleja en la forma horizontal en que los investigadores (técnicos) se relacionan con las personas de la comunidad, trabajan de forma conjunta en las acciones determinadas.

Es necesario explicitar que el papel del investigador (técnico) también es el de contribuir a que la comunidad aumente su nivel de conocimientos, fomente sus capacidades y de otras necesidades que van surgiendo durante la investigación con información que apoye el proceso para que la comunidad pueda tener el papel principal en la resolución de los problemas o de satisfacer necesidades de su situación social.

La investigación participativa de esta forma supone un proceso educativo que ayuda a determinar las necesidades de la comunidad, incrementando su nivel de conciencia acerca de su propia realidad. En este sentido, la tendencia que contribuyó fundamentalmente a este aspecto fue el trabajo de Paulo Freire a una pedagogía alternativa y la crítica al proceso escolar de Ivan Illich, quienes destacaron la interrelación entre el saber y el proceso educativo mediante la educación popular.

La investigación participativa se plantea que la comunidad analice su propia realidad, tiene el propósito de resolver algún aspecto de ese análisis, es decir actuar sobre la realidad y a este aspecto aportó la tendencia de la investigación-acción del trabajo de Kurt Lewin, la cual fue retomada en América Latina, con la formulación de la Investigación-Acción Participativa por Fals Borda en los 80, lo que explicitó el aspecto práctico del conocimiento adquirido en el análisis. (Borda O. Fals, 1981)

Otra tendencia que contribuyó a la investigación participativa se refiere al aporte epistemológico realizado por los fenomenólogos al considerar legítima la experiencia de la comunidad (emociones, sentimientos) como base del saber, la acción y el conocimiento. (Solomon RC, 1987)

Por último, al hablar de investigación participativa se refiere a la amplia gama de participación que puede darse en la comunidad: participación social, de la mujer, comunitaria, dependiendo de los actores que intervienen en la investigación. Lo que es un principio fundamental es promover la participación en la investigación, haciendo uso de los conocimientos y destrezas de los participantes. (Chambers R, 1983-Oakley P, 1991)

También existen niveles de participación en la investigación participativa que están en función de la implicación de la comunidad en el proceso investigativo. McCall (McCall M, 1987) distingue tres niveles

Artículo original

de participación que van desde que la comunidad solamente apoya en la realización de una intervención ajena; cuando participa en alguna medida en la toma de decisiones y cuando participa en la formulación de políticas de intervenciones ajenas. De forma similar Ashby (Ashby JA, Quirós CA, Rivera YM, 1987) identifica cuatro formas de participación: por contrato, de tipo consultivo, de tipo cooperativo y entre colegas, de acuerdo con la integración existente entre la comunidad y el equipo de investigación. En las dos primeras, es una participación no activa o incipiente, en donde investigadores externos definen el problema y la solución; en las de tipo cooperativo y entre colegas, investigadores y comunidad trabajan horizontalmente como socios en el proceso investigativo y hay una participación de la comunidad.

El grado de participación en la investigación participativa también depende del nivel de organización de la comunidad o de sectores de la comunidad, pero el propio tipo de investigación fomenta la organización.

Todos estos elementos característicos de la investigación participativa se adaptan a cada investigación en específico y a los diferentes contextos.

2. Antecedentes

2.1 Investigación participativa en Salud en el Trabajo

En la Salud en el Trabajo, han existido distintos modelos y aplicaciones de la investigación participativa (INSP-Gobierno de Chile, 2019). Esta se ha utilizado con propósitos de educación (Villacrés López, Fausto Guerra, Contreras Estrada, 2022), detección de factores psicosociales (María Laura Henry, 2018) y promoción de la salud (Perdomo-Perdomo 2023), entre otras.

Con un enfoque más holístico de la relación entre el trabajo, la salud y la propuesta de involucramiento de los trabajadores, para mejorar sus condiciones

laborales, en otros estudios se ha aplicado el Modelo Obrero Italiano (MOI) (Odone, 1977)

Dicho modelo fue descrito y utilizado con frecuencia en México durante la década de los 80, en un contexto de lucha por la salud de los trabajadores, (Laurell C, 1984, López, O, Martínez, S. 1989; Palacios NME 1989; Tovalín H. 1989) Así mismo, se elaboraron descripciones y análisis teóricos que plantearon los objetivos, propósitos y alcances del MOI (Laurell C. 2000; Villegas J, Ríos V. 2000; Martínez, 2007

En estos documentos se coincide en que la investigación participativa es ante todo una práctica social transformadora, en la que los trabajadores dejan de ser objeto de estudio en la investigación, para convertirse en sujetos activos. Así mismo, se plantea que esta metodología pretende, no solo detectar y transformar las condiciones de trabajo, sino lograr a través de la discusión grupal, el empoderamiento de los trabajadores, para que, mediante el intercambio de información, actúen en pro de la mejora de su área laboral y de su salud.

3. Experiencia de una aplicación del Modelo Obrero Italiano, con artesanos del barro.

El trabajo que aquí se presenta, formó parte de la primera etapa, durante 2022, de una investigación multidisciplinaria, que indagó acerca de los factores de riesgo ocupacional y ambiental, asociados a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y otras alteraciones en la salud, en trabajadores del barro y el talavera. Esta fue coordinada por el Dr. Cuauhtémoc A. Juárez P, perteneciente al área de Salud en el Trabajo del IMSS y tuvo un financiamiento del CONACYT.

Nuestro propósito, con la aplicación del MOI, fue contribuir a la prevención y control de los riesgos laborales y daños a la salud. El objetivo fue la coordinación, sistematización de la información discutida e intercambiada con los y las trabajadoras mediante la

Artículo original

generación del conocimiento obtenido y elaborar mapas de riesgo del proceso laboral, los factores de riesgo, daños a la salud y medidas de prevención, percibidas y propuestas por los artesanos.

Aquí se presentan los resultados de las discusiones con 51 trabajadores del barro, que aún utilizan “Greta de plomo” para el acabado y decorado de cazuelas.

3.1.Descripción de la metodología del MOI

Como método de investigación-acción de la relación entre la salud y el trabajo, los objetivos del MOI (Odonne I, 1977) son, profundizar en la generación, sistematización y análisis de la información de la nocividad y daños en la salud de los trabajadores. En este sentido, los trabajadores dejan de ser objetos de estudio para convertirse en sujetos generadores de un conocimiento extraído de su propia experiencia, con el propósito de contribuir a la mejora de las condiciones laborales y la salud.

Los principios básicos del método son, no delegación, grupo homogéneo, socialización del conocimiento y validación consensual.

La “*no delegación*” propone que, que son los propios trabajadores quienes deben tomar en sus manos el control de la nocividad del medio ambiente laboral y no delegar la responsabilidad en el Estado, patrones o técnicos. El papel de estos últimos debería ser de colaboración, asesoría y/o cumplimiento de las demandas laborales.

El “*grupo homogéneo*” debe estar constituido por un grupo de trabajadores que compartan características similares en las condiciones de trabajo y que están interesados en modificarlas, para evitar daños en su salud. En este grupo debe darse una discusión basada en la observación espontánea y su experiencia, para abordar las características más importantes que conforman su proceso laboral, los factores de riesgo y los daños a la salud percibidos.

La “*socialización del conocimiento*”, se da al intercambiar experiencias entre los trabajadores, esto genera un nuevo conocimiento nuevo entre ellos.

La “*validación consensual*” se realiza al final de la discusión durante los tres procedimientos anteriores. Su objetivo es que los trabajadores se pongan de acuerdo en cuanto a la descripción del proceso laboral, los factores de riesgo y los daños en la salud percibidos y las medidas propuestas. Esto significa que se llega a un *consenso a través de la discusión*.

El papel del investigador o técnico de Salud en el Trabajo es coordinar las discusiones, aplicar la encuesta previa, sistematizar la información recolectada, elaborar el mapa de riesgo y de ser posible, hacer una sesión de retroalimentación con los trabajadores.

Métodos y técnicas utilizados

Para sistematizar la información obtenida en las discusiones, se utilizan primero una encuesta colectiva sobre condiciones de trabajo, misma que es levantada antes de las reuniones con los trabajadores. De la misma forma, es indispensable realizar previamente, un reconocimiento general del proceso laboral.

Durante y después de la discusión se utilizan guías para detección de los factores de riesgo presentes en el proceso de trabajo. (Ver anexos) La agrupación de factores de riesgo en el MOI, difiere de la que tradicionalmente se utiliza en la Salud ocupacional y ambiental.

La propuesta de los trabajadores italianos pretendió hacer más accesible y “cercana la clasificación para su identificación. De tal forma que, los factores están agrupados en cinco grandes grupos.

Grupo 1: Factores que se pueden encontrar fuera y dentro del ambiente laboral pero sus características en este último pueden permanecer con mayor

Artículo original

intensidad y por lo tanto generar alteraciones en la salud. Ejemplos de ellos son: ruido, temperatura, iluminación, ventilación y humedad.

Grupo 2: Factores que son característicos del centro de trabajo, aunque también pueden diseminarse y contaminar el exterior. Por ejemplo: polvos, humos, vapores, de sustancias químicas, como el plomo, arsénico, radiaciones, vibraciones. Se podrá observar que los dos últimos factores, en la clasificación tradicional son factores físicos y por lo tanto se agrupan de otra forma, pero aquí forman parte de las características del proceso de trabajo.

Grupo 3: Factores que producen fatiga física o muscular. Por ejemplo: cargas pesadas, posiciones forzadas durante la jornada laboral

Grupo 4: Factores que pueden producir fatiga que no se debe al trabajo físico y que generalmente se encuentran relacionados con la organización del trabajo: monotonía, repetitividad, jornadas exhaustivas, saturación de tiempos, peligrosidad del trabajo, supervisión estrecha y responsabilidad excesiva.

Grupo 5: Factores de riesgo relacionados con los medios de producción, excepto materia prima. Por ejemplo: seguridad en la construcción, pisos, escaleras, avisos, dispositivos de seguridad, instalaciones, etc.

Una vez sistematizada la información obtenida de la discusión con los trabajadores, se elabora una representación gráfica en un “Mapa de Riesgo”

En el Mapa de Riesgo quedan resumidos todos los datos del proceso laboral, factores de riesgo, peligrosidad, importancia en relación con el número de trabajadores, medidas preventivas propuestas y repercusiones en la salud percibidas.

Previo al trabajo de discusión con los artesanos, se llevaron a cabo dos visitas de campo a diversos talleres artesanales en los que principalmente de elaboran cazuelas y pequeños objetos de barro. En estas visitas, se platicó con los que trabajaban en los talleres y se tomaron fotografías. En cada taller laboraban de dos a seis trabajadores. Durante la primera visita se habló con un “informante clave”, que explicó con detalle las características del proceso laboral.

Posterior a estas visitas, se concertaron las reuniones con los y las artesanas, para llevar a cabo las discusiones y encuestas colectivas. Estas reuniones se llevaron a cabo en el palacio municipal de la localidad.

Se realizaron encuestas colectivas y guías de discusión con dos grupos homogéneos, en Tlaxcala México. Uno de 51 artesanos del barro que trabajaban con la técnica tradicional, aplicando baño de plomo para el acabado y 25 cuyo proceso de elaboración de cazuelas era sin plomo. Se intercambió información acerca de cada parte del proceso laboral, factores de riesgo y daños a la salud percibidos. La información obtenida mediante el consenso de los grupos fue sistematizada y plasmada en los formatos previamente establecidos y posteriormente, en el mapa de riesgo. En este documento se presenta el mapa del proceso laboral del barro con plomo.

Resultados

5.1. Descripción del proceso laboral

Los y las artesanas buscan el barro entre los sitios donde puede haber, cerros, laderas, orillas de río y lo seleccionan a la vista por su plasticidad. Obtienen la materia prima con pico y pala a la intemperie y lo meten en costales para transportarlo al taller, donde les quitan las piedras, las raíces y los terrones los disuelven a golpes, lo dejan secar al sol, de 8 a 24 horas y lo muelen con molinos manuales.

Artículo original

Cuelan el barro, posteriormente le ponen agua y lo amasan, pisoteándolo descalzos, por 2 o 3 horas. Lo dejan reposar de 8 a 12 horas. Después cortan de acuerdo con el tamaño de la pieza y elaboran la “tortilla”, hacen las planas de barro y se vacía el molde o si la pieza es pequeña, se moldea con las manos; el moldeado lo hacen de pie, girando alrededor de un torno, también moldean con manos y pies, agachados o en cuclillas, al final ponen las “orejas”. Luego alisan con piedras de río y esponja.

Prenden y atizan el horno con leña o desechos industriales, incluidos plásticos. Ya que este alcanza suficiente temperatura, cargan las cazuelas, que pueden pesar hasta 180 kg y las meten al horno, de 4 a 8 horas. Cuando las cazuelas están cocidas, las decoran, para ello, usan “Greta de plomo”. Hacen una mezcla (tipo atole, algunos le agregan Coca-Cola), toman la “Greta” con la mano y la aplican a la cazuela, le pueden dar “un toque” con detergente “Roma”, para hacer lo que denominan “mancha negra”, en esta también utilizan esmaltes que contienen cobre, manganeso y sílice y vuelven a meter las cazuelas al horno.

Las actividades se desarrollan en dos áreas. Un área cubierta, donde hay mesas, en ellas se coloca y se moldea el barro, la otra está al aire libre, ahí se encuentran uno o dos grandes hornos para las cazuelas, la jornada de trabajo se realiza en ambos lugares

Una vez terminadas las cazuelas o artesanías realizadas, ellos o ellas mismas las venden.

5.2. Factores de riesgo percibidos y referidos por los artesanos

Grupo1: cambios bruscos de temperatura, calor, humedad, vibraciones y ruido.

Grupo 2: polvos, humos, radiaciones

Grupo3: estar de pie durante la mayor parte de la jornada, posturas forzadas, trabajo intenso, cargas pesadas.

Grupo 4: jornada de trabajo extensa, de 10 o más horas, pago a destajo.

Grupo 5: piso disparejo de tierra y concreto, escaleras en mal estado, hornos viejos y/o deteriorados, maquinaria y herramienta antigua y/o deteriorada.

5.3. Daños, molestias y alteraciones referidos

En total fueron 26 alteraciones, entre ellas: reseque-
dad de piel y garganta, disminución en el número de micciones, sudoración excesiva, reumas, irritación ocular, daños en los ojos y disminución de la vista, aceleración de la frecuencia cardíaca, quemaduras, dolor en músculos y articulaciones, “hongos”, alergias, comezón en ojos, piel, nariz y garganta, daños pulmonares, plomo en la sangre, dolor en espalda y cadera, inflamación y dolor de rodillas, mareos, dolor de estómago por hambre, cansancio general, cansancio en espalda y brazos, accidentes, resfriados, “enojo”, dolor en manos, pies y piernas, “humo” en los pulmones, daños a largo plazo en varios órganos

5.4. Medidas de protección

La mayoría de los artesanos no usa equipo de protección. Algunos cuantos refirieron, cubrebocas, goggles, trapos húmedos, baberos, elaboración de “planas” en mesas en vez del suelo, gorras, trapos para agarrar las cazuelas salidas del horno, pausas ocasionales en el trabajo.

5.5. Medidas de protección propuestas.

Cambiar o actualizar los hornos para cocer, cambiar los trapos húmedos frecuentemente, usar tapones o conchas para los oídos, uso de mascarillas especiales o industriales, cambiar la “Greta” por esmalte, usar tapetes o rodilleras, hacer campañas para

Artículo original

concientizar de problemas y daños, combinar actividades y hacer pausas, usar fajas para cargar y aguantar posturas.

5.6. Mapa de riesgos

Posterior a las discusiones colectivas, intercambio y sistematización de la información consensuada, se elaboró un mapa de riesgos en el que se integran fotografías, círculos de diferentes tamaños y colores, de acuerdo con el tipo e intensidad de la exposición a cada factor, así como los efectos en la salud referidos por los artesanos. (Ver mapa anexo)

En el mapa se muestra con fotografías, la secuencia general de la elaboración de cazuelas, que se describió anteriormente. También se encuentran círculos de diferentes colores y tamaños. Su significado se muestra en la parte inferior del mapa, en él se menciona el color que corresponde a cada grupo de factores de riesgo y los tamaños simbolizan la intensidad de la intensidad o gravedad con que fueron percibidos por los artesanos. Del lado izquierdo se incluyen los daños percibidos y/o referidos, las medidas de protección utilizadas y las propuestas

Conclusiones

Es importante mencionar que el proceso educativo que se dio generó aprendizaje entre el grupo de artesanos y artesanas, debido a la interrelación al escuchar hablar del trabajo que hacen, lo apreciaban de manera distinta y aprendían unos de otros la mejor forma de cambiar su rutina de trabajo para mejorar los inconvenientes que identificaban en el proceso. Eso los hizo más conscientes de sus necesidades.

Lo realizado con las y los artesanos ejemplifica la vigencia de la investigación participativa en la salud ocupacional. Se logró la participación de la comunidad de artesanos en el análisis de su propia realidad laboral, apoyada por las técnicas (investigadoras), quienes establecieron un diálogo horizontal con el

grupo, generando a la vez un proceso educativo donde el mismo grupo genera su aprendizaje. Todo ello con el objeto de promover su participación para identificar sus factores de riesgo, sus consecuencias en la salud, así como proponer necesidades de cambio para beneficio propio.

Si bien existen retos y obstáculos, sin duda la posibilidad de que este tipo de investigación genere una práctica transformadora entre la población trabajadora es mayor.

El MOI, es un método que propicia la discusión, sistematización y socialización del conocimiento entre quien lo aplica y los trabajadores. Al sistematizar lo discutido y expresarlo gráficamente, se favorece el empoderamiento de los trabajadores para la prevención y propuesta de medidas tanto para la la salud.

Referencias

- Alvear, G., Ríos, V. y Villegas, J. (1991). *El sector informal. El caso de las costureras. En: Salud y crisis en México. Más textos para el Debate. (Cuadernos del CIIH, UNAM, 325-343).*
- Ashby JA, Quirós CA, Rivera YM. *Farmer participation in on-farm varietal trials. Agricultural Administration (Research and Extension) Network Discussion Paper 22, ODI, Londres, 1987.*
- Borda O. Fals. (1981) *Reflexiones sobre la investigación participativa. CENAPRO. México*
- De Witt, Tom; Gianotten, Vera. (1988) *Investigación participativa en un contexto de economía campesina (Holanda). La Investigación participativa en América latina. CENAPRO. México, 1988. Citado en Marc P. Lammerink Ivan Wolffers (1994. (editores). "SELECCION DE ALGUNOS EJEMPLOS DE INVESTIGACION PARTICIPATIVA", Programas de Investigación para el desarrollo financiados por la DGIS. https://www.academia.edu/43359669/Selecci%C3%B3n_de_Algunos_Ejemplos_de_Investigaci%C3%B3n_Participativa*

MAPA DE RIESGO DE LAS Y LOS ARTESANOS ALFAREROS DE LA TRINIDAD TENEXYECAC, TLAXCALA

ETAPAS DEL PROCESO LABORAL: ARTESANOS ALFAREROS DE TLAXCALA



EXTRACCIÓN Y ALMACENAJE DEL BARRO



PRIMER SECADO DEL BARRO



PREPARACIÓN DE LA MASA CON AGUA



COLADO DEL BARRO



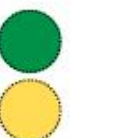
SEGUNDO SECADO DEL BARRO



ELABORACIÓN DE PLANAS PARA PIEZAS GRANDES



MODELACIÓN CON PIEDRA, CAZUELA GRANDE



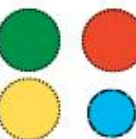
MODELACIÓN DE CAZUELA, EN TORNO



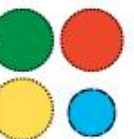
MODELADO DE PIEZA PEQUEÑA



COLOCACIÓN DE CAZUELAS GRANDES EN EL HORNO, ENTRE TRES PERSONAS



SECADO Y PREPARACIÓN DE CAZUELAS PARA METERLAS AL HORNO



CAZUELAS COCIDAS LISTAS PARA DECORAR



DAÑOS Y ALTERACIONES EN LA SALUD DEBIDOS A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO LABORAL MEDIDAS UTILIZADAS Y PROPUESTAS, REFERIDOS POR LAS Y LOS ARTESANOS (51 PERSONAS PARTICIPANTES)

DAÑOS, MOLESTIAS Y ALTERACIONES REFERIDOS

1. RESEQUEZADO DE PIEL Y GARGANTA
2. DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE VISIONES
3. SUDORACIÓN EXCESIVA
4. RESUMOS
5. IRRITACIÓN OCULAR
6. DAÑOS EN LOS OJOS Y DISMINUCIÓN DE LA VISTA
7. ACCELERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA
8. QUEMADURAS
9. DOLOR EN MÚSCULOS Y ARTICULACIONES
10. "HOMBROS"
11. ALERGIAS
12. CONVULSIÓN EN OJOS, PIEL, NARIZ Y GARGANTA
13. DAÑOS PULMONARES
14. PUNO EN LA SANDER
15. DOLOR EN ESPALDA Y CADERA
16. INFLAMACIÓN Y DOLOR DE RODILLAS
17. VÁRICES
18. DOLOR DE ESTÓMAGO POR HABERSE CANSADO GENERAL
19. CANSANDO GENERAL
20. CANSANDO EN ESPALDA Y BRAZOS
21. ACCIDENTES
22. RESPIRADOS
23. ENJOJO
24. DOLOR EN MANOS, PIES Y PERNAS
25. TRUENO EN LOS PULMONES
26. DAÑOS A LARGO PLAZO, EN VARIOS ÓRGANOS

MEDIDAS DE PROTECCIÓN UTILIZADAS EN ALGUNOS CASOS (LA MAYORÍA NO UTILIZA)

1. CUBREBOCAS
2. GOGGLES
3. TRAPES HÚMEDOS
4. BARRIOS
5. ELABORACIÓN DE "PLANAS" EN MESAS EN VEZ DEL SUELO
6. CORDAS
7. TRAPES PARA ABAJAR LAS CAZUELAS SALIDAS DEL HORNO
8. PAUSAS OCASIONALES EN EL TRABAJO

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PROPUESTAS (EN LA MAYORÍA DE EXPOSICIONES A FACTORES DE RIESGO, NO SABÍAN QUE PROPONER, MENCIONARON QUE ERA INHERENTE AL PROCESO)

1. CAMBIAR O ACTUALIZAR LOS HORNO PARA COCER
2. CAMBIAR LOS TRAPES HÚMEDOS FRECUENTEMENTE
3. USAR TAPONES O CORDONES PARA LOS OJOS
4. USO DE VASCALLAS ESPECIALES O INDUSTRIALES
5. CAMBIAR LA GRETA POR ESVALTE
6. USAR TAPETES O RODILLERAS
7. HACER CAYAPAS PARA CONDENTAR DE PROBLEMAS Y DAÑOS
8. CONDENTAR ACTIVIDADES Y HACER PAUSAS
9. USAR PAJAS PARA CARGAR Y ABALANTAR POSTURAS

SIMBOLOGÍA

I GRUPO I Factores de riesgo físico (Presentes en cualquier lugar, pero importantes para el proceso laboral)

II Grupo II Factores de riesgo Químico y Biológicos (específicos del proceso laboral)

III Grupo III Factores Ergonómicos (relacionados con el esfuerzo físico)

IV Grupo IV Factores Relacionados con la Organización del Trabajo

V GRUPO V Factores relacionados con la seguridad en el trabajo: instalaciones, maquinaria y equipo que pueden producir accidentes

PEQUEÑO

MEDIANO

GRANDE

ELABORARON:
Dra. Martha Edilia Pelacios Nava, Facultad de Medicina UNAM;
Dra. Margarita Márquez Serrano, Instituto Nacional de Salud Pública
DISEÑO: Xavier Aguirre Pelacios

Artículo original

Henry María Laura. (2018). Los usos de la investigación-acción-participativa (IAP) para el estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo. Reflexiones a partir de una experiencia con representantes sindicales y trabajadores. De Prácticas y discursos Universidad Nacional del Nordeste Centro de Estudios Sociales | Año 7, Número 9

Laurell, "Ciencia y experiencia obrera". (1984) Cuadernos Políticos, N0 41, 1984, pp. 63-83.

Laurell AC, Noriega EM, López AO, Ríos CV. (1990) La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Cuadernos Médico-Sociales, N2 51, pp. 5-26

López, O. y Martínez, S. (1989). La relación salud-trabajo. El caso de los trabajadores de la Cooperativa Pascual. México, D.F. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. Colección Modular.

McCall M. (1987) Indigenous knowledge systems as the basis for participation: East African Potentials. Working Paper no 36. Universidad de Enschede. Enschede,

Martínez Alcántara Susana (2007). La Investigación participativa como práctica social y su aportación al mundo laboral a través del modelo obrero. Salud de los Trabajadores, vol. 15, núm. 2 pp. 107-117

Ministerio de Salud. Instituto de Salud Pública (julio 2019). Metodologías Participativas en Salud Ocupacional, Gobierno de Chile. <https://www.ispch.cl/sites/default/files/GuiaMetodolog%C3%ADaParticipativa-09072019B.pdf>

Noriega, M. y Villegas, J. (1993). La investigación participante en la salud laboral. Revista Salud Problema, 23, 11-9.

Odonne Ivar, et al., Ambiente di lavoro. (1977) La fabbrica nel territorio. Ed Sindicale Italiana, Roma.

Palacios NME. (1989) Salud y trabajo en el Metro. Revista Salud Problema. Primavera: 27-49. https://www.researchgate.net/publication/264348182_Condiciones_de_trabajo_y_salud_en_el_Metro

Perdomo Cáceres, Ana Belkis, Perdomo Cáceres, María Anelys. (2023). Promoción de la salud desde la investigación participativa. Documento: Jornadas Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

Robert Chambers: "Twenty-one Ways of Forming Groups" Chambers. (1983) En: Oakley P. Projects with people. (1991 OIT Ginebra.

Tovalín, H. (1989). Condiciones de salud en operadores de ruta 100. Tesis de Maestría. México, D.F. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco

Villegas R, Ríos C. (2000) La investigación participativa en la salud laboral: el Modelo Obrero. En: Laurell AC. (coordinadora) (2000). Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie PALTEX, Salud y Sociedad OPS, No. 3. 63-97

Villacrés López María Alejandra, Fausto Guerra Josefina, Contreras Estrada Mónica Isabel. (2022). Una experiencia participativa de educación para la salud ocupacional. PIENSO en Latinoamérica, Año 4 Núm.13

Agradecimientos

Las investigadoras agradecen al M. en C. Cuauhtémoc Arturo Juárez, responsable técnico de la investigación, "Los riesgos ocupacionales y ambientales para la enfermedad renal crónica y los biomarcadores de su diagnóstico precoz, para una mejor prevención y atención en los artesanos adultos en riesgo, del estado de Tlaxcala". Proyecto No. 319003, financiado por CONACYT, como parte de los Proyectos Nacionales Estratégicos (PRONACES); durante el período 2022-2024. Nuestra participación se llevó a cabo en la elaboración final del protocolo de investigación y la primera etapa de la investigación, durante el año 2022.

Se agradece a Xavier Aguirre Palacios, como la persona que organizó e hizo el cartel en PDF.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia
Creative Commons

