

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA LUIS RAZETTI
DEPTO. DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

FUNDAMENTACION TEORICA PARA
PRACTICAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SOCIEDAD

NORMA NUÑEZ DE MACIA
SOCIOLOGO

Una Perspectiva de las Prácticas
de Ciencias Sociales aplicadas a
la Medicina y la Salud Pública".
Su sistema, su método y sus orien
taciones.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA LUIS RAZETTI
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

FUNDAMENTACION TEORICA PARA
PRACTICAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SOCIEDAD

Norma Núñez de Macía
Sociólogo

Memoria escrita presentada ante la Universidad Central de Venezuela a fin de optar al ascenso en el Escalafón Universitario en la categoría de Profesor Asistente, según el Artículo 41 de la Sección Tercera del vigente Reglamento.

Caracas, 1977

I N D I C E

	Pág.
I.- Presentación.....	1
II.- Introducción.....	7
2.1. La Ciencia y los países desarrollados y subdesarrollados.	7
2.2 La Ciencia Social: ¿Mediatización o Concientización?.	13
2.3.-Reseña histórico-descriptiva acerca de la evolución conceptual de las Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina y a la Salud Pública; en el Depto. de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina Luis Razetti, de la U.C.V.....	25
2.4. Conclusiones.....	62
III.- Salud Ocupacional y Sociedad	
3.1. Una cita de Filosofía; fundamento de una concepción del hombre: la razón última y primera de la Ciencia Social; y Fundamento de las Orientaciones de las Prácticas de Salud Ocupacional y Sociedad.....	67
3.2. El campo que nos interesa investigar.....	69
3.3. En qué consistiría el Sistema, El Método y las Orientaciones de las Prácticas de Salud Ocupacional y Sociedad.....	80
3.4. El modelo sobre la Industria de la Construcción. Sus alcances y Sus Posibilidades.	96
3.5. Citas Bibliográficas.....	109
3.6. Anexo: "Implementación y Factibilidad Programación del Bienestar Social; trabajadores de la Construcción.....	

I.- P R E S E N T A C I O N:

La realización de esta Memoria Escrita es uno de los requisitos formales exigidos para el ascenso de Instructores a la Categoría de Profesor Asistente, y ello es pautado por el vigente Reglamento de Ascenso y Ubicación en el Escalafón Universitario, de la Universidad Central de Venezuela.

Por autorización del Consejo de la Escuela de Medicina Luis Razetti y a proposición de la Cátedra de Higiene y Medicina Social, a la cual pertenezco, el tema seleccionado para desarrollar se refiere concretamente a la visión personal del Instructor sobre las "Prácticas de Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina y a la Salud Pública", y atendiendo fundamentalmente a la posible implementación de un Programa que cubra aspectos de "Salud Ocupacional y Sociedad". Entendemos que, siendo una "visión personal" tal como lo señala el Reglamento, se pretende incentivar y estimular en la formación del docente el espíritu científico basado en la perspectiva de la autoconciencia y la autocrítica. Este hecho abre la posibilidad de discusión académica dentro de la consideración de que la determinación del carácter científico de cualquier rama del conocimiento (y más específicamente en el caso de las Ciencias Sociales) depende, en gran medida, de su capacidad para analizar y entender su propia situación. Nos proponemos pues hacer un ejercicio

considerado como Sociología de las Ciencias Sociales, situando histórica y concretamente el fenómeno a estudiar (las prácticas de Ciencias Sociales aplicadas a Salud) dentro del contexto del desarrollo de las Ciencias Sociales, tanto en Norte como en Latino-América.

La presente Memoria busca pues definir una concepción acerca de la enseñanza práctica - "Salud Ocupacional y Sociedad - en cuanto a su sistema, su método y sus orientaciones, sin embargo: en atención a que se trata de una futura Programación, que - de lograrse - representaría un enriquecimiento importante en la dirección de la enseñanza práctica de las Ciencias Sociales se ha considerado necesario iniciar este trabajo con una introducción acerca de la trayectoria seguida por la misma, al menos en el interior del Departamento de Medicina Preventiva y Social, sede de estos planteamientos. Acá tendremos la oportunidad de confirmar cómo "entre dos Sociologías antagónicas, el primer paso para estimar cual tiene mayor valor científico consiste en determinar aquella que permite la comprensión de la otra como un fenómeno social y humano, es decir, consiste en desentrañar su infraestructura para desarrollar, a través de una crítica apropiada, sus consecuencias y sus límites". Obviamente, esta actividad no puede realizarse fuera de las perspectivas del marco histórico y de los procesos sociales. No se pretende - de ninguna manera - hacer un análisis exhaustivo ni un diagnóstico evaluativo acerca de ese proceso docente del cual hemos formado parte durante

seis años. Se pretende, sí, señalar algunos puntos claves que permitan la comprensión tanto del origen de los cambios a proponer, y del sentido y razón de ser que los mismos tendrían dentro del contexto de la formación de recursos humanos para la salud, como de las presiones que actúan sobre el desarrollo de la Ciencia Social, haciendo que en un momento dado la visión del mundo que a través de ella se construye y transmite, resulte a veces encubridora, a veces desmitificadora de la realidad Social.

Conociendo cómo la educación es una tarea esencial en la vida de cada pueblo, insistimos en que su naturaleza y desarrollo depende de la organización de la sociedad en la cual transcurre, lo cual equivale a decir, que, la educación, y en este caso específico la educación médica, está determinada, en última instancia por las estructuras establecidas a partir de una específica base social-material y por tanto, la Ciencia Social que en esa enseñanza participa tiene necesariamente un compromiso con esa organización social de allí derivada. De esta manera compartimos la concepción acerca de que los estudiantes de Medicina deben formarse dentro de un proceso docente que contribuya tanto a la comprensión como a la concientización sobre el proceso histórico de las formaciones sociales subdesarrolladas, haciendo énfasis en el tipo de determinación que ello implica para la salud, la enfermedad y la práctica y el saber médico, en esas situaciones reales y concretas. Entendemos que es éste un objetivo impostergable en la docencia que

realizamos y que en atención a tal fin, deben instrumentarse los medios más adecuados para su implementación. Se parte del convencimiento de que este objetivo plantea exigencias al mismo proceso docente, que debe ser de un carácter concreto, donde la visión de TOTALIDAD en la enseñanza-aprendizaje se sitúe históricamente permitiendo a su vez el análisis crítico del mismo proceso de producción y transmisión del conocimiento. Esta concepción de la Educación permite el desarrollo de una conciencia crítica, capaz de poner en duda el saber establecido y por ello mismo, capaz de construir un saber cada vez más aproximado a la verdad científica.

Esto hace imperativa la consideración, el reconocimiento y la aceptación de la especificidad teórica y metodológica de la Ciencias Social, a diferencia de la especificidad teórica y metodológica de la Ciencia Natural. Ello es lo que permitiría entender el desarrollo de esta Memoria Escrita, como una visión personal-crítica del proceso de las Ciencias Sociales aplicadas a Salud. Así se busca también contribuir a superar algunos de los problemas epistemológicos específicos de un campo de actividad científica definida como indispensable en la formación del profesional de la Medicina y que puede ser constructivo justamente a partir del momento en que se cuestionan los determinantes sociales que están implícitos tanto en ese campo específico de saber como en el campo profesional con el cual se comparten el compromiso de la docencia y la investigación.

Valga por ello nuestra incursión tanto en la discusión del Método de la Ciencia Social (como problema inseparable de su teoría y de su práctica) como en la ubicación del problema de las Ciencias como instrumentos de captación y transformación de la sociedad.

Se intentará demostrar como el conocimiento que a partir de la Ciencia Social puede lograrse o nó, es un instrumento para entender y explicar la realidad, hasta cierto nivel, y dentro de ciertos límites. Pero que a partir de la configuración indispensable de ciertos juicios de hecho y de valor que permiten mayormente la comprensión clara de esa realidad, se evidencia cómo el conocimiento social de lo social constituye más fundamentalmente un instrumento de Poder, una posibilidad de conservación y/o transformación. Su significado potencial depende más de quien detente el poder que de quien construya el saber. Y esto hace de por sí conflictivo cualquier planteamiento al respecto. Es una polémica abierta y, debe ser académicamente enfrentada. No bajo el prejuicio de una razón dogmática sino sobre la base de la búsqueda de una verdad en construcción.

Por último, permítasenos señalar que las partes II y III constituyentes de este Trabajo, abundan en citas bibliográficas textuales, a veces particularmente extensas. Pero es que, a fin de no caer en consideraciones que pudieran interpretarse como profundamente subjetivas y motivadas por mi propia participación y vivencias en el proceso a analizar, he considerado que el objeto a tratar puede resultar verdaderamente coherente en la medida en que,

partiendo de las investigaciones y exposiciones de los autores seleccionados, logramos conjuntamente la más amplia comprensión de la situación actual de la enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina y a la Salud Pública, dentro del contexto particular de una Escuela de Medicina y de una Universidad cuya misión no puede ser la de contemplar la realidad sino la de contribuir a transformarla, aún estando consciente respecto a estas posibilidades dentro de los límites más precisos de nuestro modelo societal.

II.- I N T R O D U C C I O N

2.1.- La Ciencia y los países desarrollados y subdesarrollados

Hoy día, la investigación científica ha quedado demostrada y definida como una fuerza fundamental de expansión económica y social. Ello quiere decir que la Ciencia, en países desarrollados, ha adquirido un Status importante y es a la vez tanto producto como causa de progreso. Puede decirse sin temor que las sociedades industrializadas del siglo XX deben parte de su poder material y de su vitalidad intelectual, al desarrollo de la ciencia y la tecnología. Pero mientras en los países capitalistas centrales sus condiciones históricas permitieron y exigieron el desarrollo de "la ciencia", no sucedió lo mismo con los países capitalistas periféricos o subdesarrollados. Una vez que la desigualdad entre las naciones se hubo establecido a partir de la revolución industrial, el advenimiento del capitalismo y su posterior proceso de expansión y neocolonización, las fuerzas económicas y políticas puestas en marcha trabajaron frecuentemente por conservar y aumentar aquella desigualdad.

El fenómeno de la división internacional del trabajo , expresión y consecuencia del actual régimen de Dependencia y Neocolonialismo en que se inscriben los países subdesarrollados, se expresó tempranamente en el campo del conocimiento científico y la producción tec-

nológica. De esta forma la ciencia y la tecnología se convirtieron en factores poderosos para la prosperidad de los países desarrollados, rompiendo con el mito de que "la ciencia es universal". La ciencia se vió limitada al ámbito exclusivo de las naciones avanzadas, autónomas, las cuales descubren también tempranamente - que esa producción de conocimiento que confiere Poder internacional, es consecuentemente un poderoso instrumento tanto de comercialización como de colonización. De comercialización en tanto mundialmente ya no será posible hacer caso omiso de los conocimientos que deben ser aplicados a la productividad, lo cual supone la transformación del conocimiento en una mercancía, como valor de cambio, y de colonización, porque también mentalmente el mundo girará en torno a los valores y las ideas que impulsan y se derivan del mismo proceso de comercialización de la investigación. Como parte de la política de difusión cultural y coexistente pacífica, la colonización mental pasa frecuentemente desapercibida, es aceptada, demandada y consecuentemente actúa como instrumento de dominación y sometimiento. En el campo de la producción científica en Ciencias Sociales, el problema se hará, ya lo veremos, más confuso - ambiguo y comprometedor.

No es pues ninguna novedad el que los rápidos avances científicos y tecnológicos, en los países desarrollados, esten haciendo de la dominación tecnológica la principal forma de dominación de los países subdesarrollados en la segunda mitad del siglo XX. Este planteamiento, lanzado entre muchos otros autores por Theo

tonio Dos Santos, queda frecuentemente oscurecido por la visión clásica y clasista de la ciencia, que hasta hace escasos años prevalecía en América Latina. Es de cir, la ciencia como la más alta expresión de neutralidad y objetividad, carente por tanto de contenido político. Aún siendo la dominación un carácter de contenido ético y político. las concepciones racionalistas, positivistas y empiristas dominantes en nuestros sistemas de conocimientos, contribuyen a hacer y mantener la separación que no reconocía en la ciencia ningún propósito distinto al "status" mismo del científico neutral. Pero la "inteligencia sin ligas", tal como la proclamaba Manheim, tiene arraigada en su misma negación una fuerte implicación de naturaleza política y conservadora. Es una neutralidad que privilegia la visión armónica y estática de los hechos o fenómenos estudiados. Esta coyuntura facilitó pues el afianzamiento de la Dependencia Cultural en relación al uso de la Ciencia y del conocimiento. Por eso no es sólo la dominación tecnológica la que ahora preocupa, sino también y fundamentalmente la dominación ideológica. Esa que subyace a la Dependencia Cultural, que a veces se entremezcla y se expresa en la producción y en la reproducción acrítica de conocimientos, cuando no en la producción de un conocimiento, que no pasa de lo trivial-circunstancial y que pretende imponerse, aún en su ingenuidad, como el análisis y la explicación exhaustiva de la realidad investigada.

Existen lógicamente, ciertos dominios científicos en los cuales ello se hace más evidente. En las sociedades que

hoy día giran en torno al Capitalismo el campo de conocimiento conflictivo es fundamentalmente el campo de la investigación en Ciencia Social, tal como en la Edad Media lo resultaba ora la Astronomía, ora la Biología. Es decir, se entiende que el carácter conflictivo del conocimiento es histórico y relativo, y dentro de una misma Ciencia más polémica en unos temas que en otros. Sobre todo en los que develan la forma como opera la estructura de la Hegemonía y la Dominación, en una sociedad de clases.

Antes de entrar en la polémica de la Ciencia Social, citaremos a Britto y Negrete respecto al papel de la Ciencia y la técnica en la sociedad capitalista. Se añadiría que como efecto reflejo y circular, las formaciones sociales capitalistas dependientes participarán de esa situación a ciertos niveles cuando su efecto de "colonización mental" se hace presente. Así los autores mencionados señalan:

"...La técnica racional, conforme lo ha señalado Max Weber es una de las condiciones de la aparición de la sociedad capitalista. La actividad a través de la cual el hombre observa la realidad, reflexiona sobre las relaciones causales que pudieran aparecer en ésta, plantea hipótesis sobre las mismas, verifica o rechaza estas hipótesis y finalmente aplica sus conclusiones, forma parte de los medios de producción. Como parte integrante de éstos, dicha actividad contribuye a determinar las características de la sociedad en la que tiene lugar

y es a la vez determinada por las relaciones de producción que aparecen en esta última.

En las sociedades capitalistas, en las que el hombre alienado y sus **aptitudes creativas son convertidas** en mercancía y explotadas y terminan por volverse contra el hombre mismo, la ciencia y la técnica son así mismo, productos ofrecidos en un mercado, cuyas características son en buena parte, determinadas por la exigencias de éste y que, en última instancia, lejos de liberar a sus creadores terminan por servir de instrumento para su sometimiento.

Podemos resumir el papel de la ciencia y de la técnica en esta sociedad, señalando que las mismas actúan como aceleradores del proceso de producción, permitiendo la creación de bienes cada vez más numerosos, más complejos y más perfeccionados. Pero en la misma medida en que aceleran y multiplican el rendimiento del proceso productivo la ciencia y la técnica multiplican y aceleran las contradicciones que resultan de éste; llevan estas contradicciones a su último grado, y sirven a la larga para la mediación, servidumbre y sofocamiento del hombre y de la ciencia misma..." (1).

Esta cita anterior no puede, sin embargo, concluir en si misma. Para nosotros la Ciencia y la Actividad Científica son también posibilidades en contrucción. Ello nos hace tomar como nuestras las palabras de Jeannette Abouhamad: "No contar con la capacidad creativa del hombre, siempre determinado pero también determinante, proyecto y devenir, es olvidarse de lo más

importante del hombre y de su realidad histórica. La acción científica, como producto del dinamismo interior de la especie humana y la capacidad crítica del hombre para hacer conciencia de su propia destrucción están dando paso a las nuevas teorías del hombre y al bosquejo de una antropolítica total". Este mensaje contra la desesperanza, anima ahora el estudio que presentamos, inscribiéndolo en la línea del cuestionamiento y la constructividad.

2.2.- La ciencia Social. ¿Mediatización o Concienti- zación?

La producción de conocimiento social, más que una abstracta organización sistematizante y sistematizada de conceptos teóricos y su actividad práctica indispensable, es un modo concreto de relación del hombre - y especialmente del científico de lo social - con la realidad. En este sentido puede establecerse que la Ciencia Social más que Ciencia es Con-Ciencia social. Así mismo puede operar como Anti-Conciencia Social. Ha quedado demostrado ya como el contexto sociopolítico en que opera, afecta profundamente sus formulaciones teóricas y metodológicas y les dá sentido, lo cual explica que no fuera casual la crisis que sobrevino dentro de la Ciencia Social (2) en la década de 1960.

Es que a partir de los años 50, la Sociología Norteamericana, tanto la empírica y cuantitativa como la Escuela de Chicago, se habían convertido en un instrumento más de la organización socio-política norteamericana que buscaba tanto su nivelación interna como el control exterior.* La develación de los planes "Camelot, Simpático y Colonial" en América Latina pusieron en evidencia el carácter de la investigación social como acontecimiento de orden político, es decir, la utilización del conocimiento social para fortalecer objetivos gubernamentales y militar-estratégico. Fué esa una prueba definitiva acerca de la manera como afecta

* No se pretende involucrar en ello directamente a los hombres que hicieron esta Sociología. Fuera de sus conciencias pudo tal vez producirse todo ese movimiento político que sorprendió inclusive a los mismos investigadores.

el control político las formulaciones teóricas y metodológicas de la Ciencia Social, además del uso que se da al conocimiento acumulado y el papel que este juega en mantener una cierta visión de la sociedad.

Esa Sociología se había venido desarrollando - y continua haciéndolo - a partir de supuestos epistemológicos que intentaron oscurecer la relación entre el conocimiento por ellas generado y el ejercicio del poder, la manipulación económica y la manipulación psico-social. Este procedimiento se apoyó fuertemente en el carácter ético neutral que pretendió darse al mismo, dentro del plano abstracto que básicamente corresponde más al quehacer de la ciencia pura. Todo ello estuvo facilitado también por la asimilación de su método de trabajo al método de las ciencias naturales. El problema de la "legitimidad" de la Ciencia Social se identificó con la objetividad y la neutralidad de la física, de la química, de la matemática, a veces de la biología y ello condujo a la Sociología, la Psicología y la Antropología, a una "imprudente indiferencia sobre el uso de los datos recolectados y de los análisis presentados" (3)

Así se daba comienzo al llamado periodo de "seeding" o "fertilización en América Latina". Se trataba de ideologizar el proceso de investigación y conocimiento presentando los hechos sociales como irreversibles, de naturaleza espontánea y fatal. Para ello se hizo uso de los más diversos mecanismos: Asesoramiento, Financiamiento comprometido, Becas, Penetración de los Curricul Universitarios y la exportación de las más

diversas modas sociológicas, tanto en las teorías como en los métodos y sus técnicas. Las Universidades y Fundaciones Norteamericanas fueron las vías de penetración y en su respetada tradición y admiración favorecieron la extensión de contenidos opuestos totalmente a sus propios ideales de la Ciencia, es decir, carentes de validez, confiabilidad, objetividad, neutralidad. Esto al menos, para los extensos sectores de América Latina para quienes, estando supuestamente dirigidos, contribuían más a oscurecer que a desentrañar los fundamentos de su propia realidad.

Los estudiosos latinoamericanos de la Ciencia Social se adaptaron fácilmente a esas circunstancias, con trabajos rutinarios de marcado compromiso con el "status quo", que habían sido aceptados y postulados como prototipos de la investigación en ciencias humanas (*). Se iniciaron estudios en profundidad de aspectos parcelados de la realidad, cortes verticales sin ninguna conexión con la totalidad de la cual formaban parte, abstractos (que separan artificialmente lo indivisible) sin análisis de sus orígenes, sus causas y consecuencias. Carentes de una formulación teórica que permitiera la explicación y la interpretación esencial y no aparential. Pero no por "azar" estas "ciencias humanas" privilegiaron las técnicas de investigación y ordenamiento de datos ! Se experimentaba...!. Sueño dorado de la Sociología! aunque ese tipo de experimentación resultara parcelador y artificial. Entre las técnicas de investigación:

(*) Vale la pena al respecto, revisar los Pensamientos de las Escuelas de Sociología latinoamericanas para ese momento y reflexionar sobre la bibliografía manejada y sobre la concepción prevalente de la ciencia y la investigación científica.

"...empezó a predominar la cédula de entrevista y el cuestionario, con los problemas de vinculación al cuadro teórico, al sistema de hipótesis y a las pruebas en el campo para su corrección y perfeccionamiento. De ahí se derivó la necesidad de trabajar en equipos y abandonar el viejo concepto de investigador aislado y solitario...

El cambio produjo problemas metodológicos y administrativos... Surgió un problema financiero y técnico... Se empezaron a usar máquinas manuales y electrónicas... Pero de ahí surgió una nueva forma de enajenación latinoamericana. Las dificultades financieras y técnicas se superaron a veces con el auxilio de fundaciones y técnicos extranjeros - con frecuencia norteamericanos - otras enviando a los jóvenes a las universidades más avanzadas - con frecuencia norteamericanas - y estudiando hasta el cansancio los textos más avanzados - con frecuencia norteamericanos. Así el cambio fue conduciendo a una serie de nuevos problemas para los investigadores latinoamericanos, a nuevas formas de imitación extralógicas, de enajenación y dependencia...

...Entre los problemas también nuevos que confrontó el Sociólogo latinoamericano estaban los temas mismos que escogía, que por lo general eran los temas de moda de la sociología empírica y angloamericana, con las categorías de la sociología angloamericana: conceptos y términos como "adscripción", "empatía" y "anomia"...

...Una sociología predominantemente

ahistórica, obstinada en estudiar "el momento" social mediante "cortes seccionales" y una sociología predominantemente psicologista y behaviorista, afanosa de estudiar como sociedad lo que los hombres, tienen en común como individuos, en sus opiniones, actitudes y comportamiento y en estudiar como clases, las características comunes de los individuos agrupados artificialmente, en función de algunas variables significativas: edad, sexo, lugar de origen"... (4)

Es decir, la Sociología que contribuyó a ocultar los procesos profundos a partir de los cuales explicarse la sociedad y el comportamiento de sus miembros, trabajando a un nivel de científicidad insuficiente. En fin, es el espíritu y el arte de la Ciencia Social mediatizada, subdesarrollada y subdesarrollante como la han llamado Gunder Frank y otros autores, y que va a contribuir a mantener y reproducir, a nivel de la ciencia, el conocimiento ideologizado, la falsa conciencia latinoamericana sobre su propia realidad. Pero:

"...al mismo tiempo que la Sociología empírica se desarrollaba en el corto plazo de diez o quince años -en lo que llega a la madurez y la crisis - América Latina iba evolucionando en forma sorpresiva para la propia sociología..." (5)

Sin entrar ahora en el análisis de ese contexto sociopolítico norteamericano y latinoamericano de los años 60, pero sin ignorarlo tampoco, se señala cómo la crisis de la sociología a la que anteriormente aludimos

se manifiesta en toda su intensidad cuando comienza a utilizarse -rectamente- el análisis científico conjuntamente con el análisis político y a partir de categorías de análisis de mayor alcance y significado, se penetra la esencia de la estructura social subdesarrollada. Es el florecer de la sociología Latinoamericana que dará cabida a una teoría sociológica cuyo método es la dialéctica, los opuestos, las contradicciones. Se develan las representaciones conceptuales que la sociedad ha producido acerca de ella misma. Se hace actuar a la Historia y el panorama de la Economía Política se hace transparente para los países subdesarrollados. Se descubre el papel - hasta ahora minimizado - de la estructura de clase en la producción de ideología subdesarrollante; se evidencia el carácter dialéctico de los procesos sociales en los cuales se está involucrado y nace una nueva ciencia social que hasta hoy día coexiste antagónicamente con la Ciencia Social funcionalista. Esta ciencia es ahora de naturaleza concientizadora, es decir, una ciencia que rompe con el bloqueo y el ocultamiento de la realidad - tras la contrucción de un modelo de sociedad armónica, equilibrada e institucional y -también investigando- demuestra la existencia de diversas formaciones sociales estructuradas en base a un modo de producción dominante: El capitalismo, y cuyas leyes de desarrollo impregnan todas las relaciones sociales que se cumplen en cualquier proceso productivo que se geste en su interior. Esta develación es el punto de partida de auténticos trabajos de elaboración científica, uno de

cuyos objetivos fundamentales es inclusive contribuir a clarificar la tarea de definición de la disciplina sociológica, sus objetivos científicos y sus objetivos éticos. Ello abre la posibilidad de concientizar y - por tanto, contribuir a transformar la realidad. Al determinar las características de la sociedad en que tienen lugar los procesos que se estudian y al enraizarlos con las relaciones de producción en ellas imperante, la Ciencia Social construye su autonomía relativa para constituirse en un auténtico principio de - cambio, poniendo en jaque al saber constituido.

Este marco en que inscribimos a la Ciencia Social latinoamericana toma a la Sociología Médica en una coyuntura no menos conflictiva. Ya hablaremos de ello específicamente en el capítulo siguiente. Sin embargo adelantamos que esa Sociología nos había llegado fundamentalmente a través de Talcott Parsons y su análisis funcional de la Práctica Médica en la sociedad contemporánea. Casi como tal había permanecido, inerte, sin cambios, hasta que hoy día no permanecen desconocidos ni son ignorados los movimientos universitarios, académico-políticos, que en latinoamerica tienden a controlar en su interior, las propuestas de un conocimiento crítico cambiante que pareciera aproximarse a la esencia de la problemática de la Práctica y del Saber Médico dominante, determinados socialmente y dispuestos -a ciertos niveles- a mantener su forma de dominación.

Lo que va a ser la crisis coyuntural de la Sociología Médica se entrelaza por su puesto con la Crisis de la

Medicina. Haremos breve referencia a ella, utilizando al respecto la exposición del pensamiento de Michel Foucault (6), quien ubica algunas de sus manifestaciones en el período 1940-1945. Foucault señala que el conocido Plan Beveridge (1942) indica que el Estado se hace cargo de la Salud, a partir de la consideración del derecho a la misma. El derecho del hombre a mantener su cuerpo en buena salud se convierte en objeto de la propia acción del Estado. Con el Plan Beveridge la salud entra en el campo de la macroeconomía. Por intermedio de la salud, de las enfermedades y de la manera en que se cubrirán las necesidades de la salud, se trata de proceder a cierta redistribución económica. Al garantizar a todas las personas las mismas posibilidades de recibir tratamientos y curarse se pretendió corregir en parte la desigualdad de ingresos. La Salud, la enfermedad y el cuerpo empiezan a tener sus bases de socialización y, a la vez, se convierten en instrumento de socialización de los individuos. Foucault señala como ello significa que la Salud es objeto - a partir del Plan Beveridge - de una verdadera lucha política. Ello contribuye a la producción de una mutación política, económica, social y jurídica en el interior de la Medicina que ya se había tecnificado y complejizado con sus avances científicos. A partir de ese momento, se establece la crisis, con la manifestación simultánea de dos fenómenos: el avance tecnológico importante que significó progreso capital en la lucha contra las enfermedades y el nuevo funcionamiento económico y político de la Medicina, sin conducir al mejor bienestar sanitario que cabía esperar, sino a un curioso es-

tancamiento de los beneficios posibles resultantes de la medicina y la salud pública.

Por otra parte, lo que Foucault, Ilich y otros autores denominan la medicalización de la vida, o sea, la penetración de la Medicina a todas las esferas de la vida humana (socio-política) convirtieron a la Medicina en un instrumento de poder y control social indiscutible, formando parte de un sistema histórico, se evidencia pues, a partir de la Medicalización de la vida que la Medicina no es una ciencia pura y que forma parte de un sistema económico y de un sistema de poder y que es necesario determinar los vínculos entre la Medicina, la Economía, el Poder y la Sociedad para ver en qué medida se puede rectificar o aplicar su modelo de funcionamiento histórico que comienza a constituirse en el siglo XVIII y que hoy día es causa de crisis y conflicto.

De esa forma, la parte de Sociología Médica que también vive el proceso de construcción de una Ciencia Social para el auténtico desarrollo, no será pues como propone Rodney M. Coe, una Sociología que busque resolver problemas de modo eficaz y práctico para la profesión médica, sino una Ciencia Social que contribuya a que la Práctica y el Saber Médico -realmente- se tornen aplicables a las necesidades concretas de la formación social en que se manifiestan.

Creemos que es ésta una actitud sensata y que como tal debe ser puesta a prueba a pesar de la multitud de oposiciones que estas propuestas suscitan. Así, con respec

to al actual carácter conflictivo de la docencia de Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina Latinoamericanas, señalaremos a manera de hipótesis (7) que se debe fundamentalmente a que la Ciencia Social, en ese contexto, está jugando un papel "catalizador" de contradicciones particulares e ineludibles de la Práctica Médica, contradicciones que se producen principalmente a tres niveles: 1) en el interior de la Medicina

misma, con sus opuestos Medicina Liberal vs. Medicina Social.

2) en la interrelación Medicina-Sociedad, con sus opuestos Producción -vs. -distribución de servicios de salud y Producción de la enfermedad y la salud misma.

3) en el interior del modelo de funcionamiento histórico de la Medicina que se desarrolla en Europa a partir de los siglos XVIII y XIX, haciéndose preciso investigar si ese modelo debe reconstruirse o modificarse, y en qué medida debe hacerse, para su aplicación eficaz en la Sociedad contemporánea, y de acuerdo a los fines deseables de un "desarrollo" que se pretende alcanzar.

Como puede observarse es el problema estructural de la Medicina en relación al modo capitalista dominante en la Producción de bienes y servicios, tanto como la estructura de clase consecuente a la heterogeneidad estructural* de las formaciones sociales capitalistas, dependientes y subdesarrolladas.

Decimos pues que son "catalizadoras" las ciencias Sociales en tanto en su papel de Concientización contribuyen a poner de manifiesto el carácter socialmente producido de esas contradicciones señaladas. Así pues el planteamiento central que entra en juego para el desarrollo de esta Memoria es el señalamiento de que la Ciencia Social (Sociología, Antropología, Economía, Historia y Psicología Social) al ser aplicada a la Medicina y a los problemas de Salud, es un terreno favorable para la discusión científica de los problemas socio-políticos y socio-económicos propios de las sociedades subdesarrolladas, cuando éstos se expresan directamente sobre las vidas de los hombres. La Salud y la enfermedad como elementos de una sola y misma realidad -la social humana- pueden expresarse en forma de acontecimientos que pesan y se llegan a expresar hasta conjuntamente en el cuerpo, en la mente y/o en el mundo de las relaciones socio personales, según la posición que se ocupa en la estructura social.

Si la concepción bio-psico-social del hombre y de la Medicina integral, han de tener sentido, la Ciencia Social no puede menos que contribuir a calificar esa integralidad, denunciando qué componentes específicos del

*NOTA: Para una debida comprensión de este término, referimos al lector a la revisión del texto de Armando Cordova "Fundamentación histórica de los conceptos de Heterogeneidad Estructural". Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la U.C.V. Número Extraordinario. Enero-Diciembre 1971.

orden social están implícitos en ese juego y cómo esos componentes conducen a una determinada calidad de la vida. Los elementos de enlace tienen que ser por tanto la fuerza a partir de la cual la sociedad capitalista y capitalista dependiente se organiza: el trabajo, el capital, la producción, el consumo y la competencia productiva. Esta perspectiva dará sentido a los cambios que se propodrán y serán desarrollados en el Capítulo III de este trabajo, en oportunidad de hacer explícito el sistema, los métodos y las orientaciones de las Prácticas Salud Ocupacional y Sociedad.

2.3.- Reseña histórico-descriptiva acerca de la evolución conceptual de las Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina y a la Salud Pública, en el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela Luis Razetti, de la U.C.V.

1.965-66 es la fecha a partir de la cual comienza la enseñanza sistematizada de las Ciencias Sociales en la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela. Durante el curso de su desarrollo se han ensayado las más diversas modalidades programáticas y pedagógicas, a fin de construir en definitiva una perspectiva de trabajo que contribuya en forma cada vez más eficaz a la formación del médico integralista, objetivo fundamental de la institución universitaria y necesidad real, tanto de la estructura de servicios sanitarios asistencial, como de las crecientes demandas en salud por parte de las diferentes clases de la formación social venezolana.

Durante la década de trabajo docente y de investigación que entramos a considerar una de las áreas cuya definición es más discutida, ha sido precisamente el tema seleccionado para el desarrollo de esta Memoria Escrita. Esta década de trabajo a la cual hacemos referencia se inserta en el período sociopolítico venezolano que abarca los inicios del Régimen Democrático de Gobierno, con un capitalismo dependiente poco diferenciado, hasta el actual capitalismo Monopólico de Estado, de la actual Democracia representativa. Esta referencia es ahora válida en tanto estamos partiendo del supuesto demostrado acerca

de las Ciencias Sociales, a fin de que contribuyeran en forma objetiva al estudio de problemas de orden médico, toda vez que en lo conceptual la acepción dominante en cuanto a Epidemiología era la de que se concebía ese campo de conocimiento como: "...la disciplina que describe la distribución de las enfermedades en la población y analiza los factores que determinan esa distribución" (Morris). Ello quería decir, no sólo que se redefinía el campo de la salud en una forma explícita, a través de la conceptualización de una perspectiva amplia, apoyada en el reconocimiento de la incidencia y prevalencia de factores sociales y ambientales en la etiología y distribución de las enfermedades sino también, que esos factores sociales y ambientales, debían ser estudiados y controlados, a fin de hacer posible la superación de los estados deficitarios de salud o de manifiesta enfermedad. Todo esto entrelazado dentro de lo que anteriormente expresábamos respecto al "Plan Beveridge". Esto implicaba por tanto, una redefinición, también conceptual de la Práctica Médica. Al efecto se piensa entonces en modificar la corriente de la Educación Médica. Los fundamentos de este proceso renovador debían estar vinculados al necesario cuestionamiento del papel de la estructura de clases en una formación social. Ello fué planteado cuando se hacía referencia, en el curso del año de 1951, a la concepción de Hofbauer "cuando la Medicina Social se acerca a su meta, pobres y ricos se igualan en el terreno de la enfermedad" (8). Las consideraciones acerca de lo social implícitas en esa concepción de la Medicina, en ésta como en épocas anteriores

del papel de la estructura sociopolítica en relación al carácter de la ciencia social y también en relación a la actividad de la "educación" como agente transmisor del conocimiento socialmente producido.

Las Prácticas de Ciencias Sociales aplicadas a Medicina habían tenido su origen, muy anterior a la presencia de Científicos Sociales en la Escuela de Medicina, en la labor de Médicos Higienistas y su personal para médico-colaborador, que motivados por el ideal de una enseñanza cónsona con las necesidades de salud del país, buscaron una oportunidad de contacto entre los estudiantes de Medicina y la población que demanda sus servicios, pero ya no dentro sino fuera de los muros del Hospital y del laboratorio como centros de enseñanza científica. Estas prácticas representaban un aspecto importante en la búsqueda de integración y complementación de la docencia impartida en el área de la Epidemiología y el Saneamiento Ambiental, o sea, de las materias en las cuales desde el punto de vista de la enseñanza de la Medicina Preventiva se inicia al estudiante en la solución de problemas médicos de nivel colectivo. De manera que los programas de "visitas a familia" y estudio de la comunidad, tanto como el estudio de los servicios de salud que cubren las comunidades, representaban junto con la Epidemiología y el Saneamiento, una buena oportunidad de integrar algunos conocimientos de ciencias básicas (bioestadística y ciencias sociales) a lo aplicado.

El Departamento de Medicina Preventiva y Social, en un primer momento, incluiría pues la enseñanza sistemática

(un siglo antes: 1849 Virchow) nos sugieren la vivencia de amenazas a la salud -individual y colectiva- como expresión de conflictos que, aún cuando no se manifiestan en forma inmediata, alarmante y/o escandalosa, corresponden a la realidad estructural de la sociedad en la cual tienen lugar. Aún pues, cuando los Higienistas venían haciendo, tal vez intuitivamente estos planteamientos, la Ciencia Social que se inicia sistematizadamente en Medicina, no logra determinar históricamente ese aspecto particular de la lucha de clases, como un fenómeno de orden estructural; y al tomar la vía del análisis funcionalista, no reconoce en sus interpretaciones de la sociedad más que la búsqueda del equilibrio de un Sistema Social, que en lugar de ser estudiado en sus efectos contradictorios reales, es estudiado a partir de su contrucción mental (idealismo) y sus manifestaciones más elementales, los datos brutos, los fenómenos como aparecen, sin las conexiones que le dan sentido y lógica. La idea como creadora de la realidad y no viceversa, ese fué el mecanismo que abrió la ciencia de corte funcionalista. Desde entonces la Ciencia Social comienza a trabajar con "imágenes" en las que predomina y se expresa "lo social" pero sin darles una expresión concreta de base material que "califique" ese "social" manejado. Se encaminan los nuevos estudios hacia la modificación de necesidades que aparecían como prioritarias, por ejemplo, hacia "el estilo" de la formación del médico, que no se adecuaba a las necesidades de salud de la población venezolana, pero no se toma la vía de análisis que conduzca a la develación de la esencia interna del por qué no puede adecuarse ese médico a las ne-

cesidades de esa población.

Así, aún cuando se estudia la situación salud-enfermedad en cuanto a su relación con "lo social", no se penetra la "naturaleza" de ese social sino hasta su vinculación con "lo cultural", "lo conductual" y "lo económico" sin expresar lo determinante es decir, que todo ello tiene un contenido que se legitima socialmente a partir del modo de producción dominante expresado a través de lo económico, lo cultural y lo conductual.

De esta manera se entienden los llamados "Programas Extramurales" como una experiencia educacional que nace como una respuesta reguladora sobre algunos efectos negativos de la dirección prevalente en la Educación Médica, desvirtuando el sentido que hubiese podido dársele a partir del análisis de la determinación de la estructura social sobre la concepción de la Práctica y la Educación Médica. Es que tal como lo plantea Juan César García:

"...Los tipos de programas extramurales adoptados en América Latina tienen su origen en los Estados Unidos, donde surgen como el resultado de las características de sus sistemas de educación y atención médica, muy particularmente el predominio del hospital en el sistema de atención, la separación de lo curativo de lo preventivo y la ausencia de un servicio nacional de salud"

El informe WIDENING HORIZONS IN MEDICAL EDUCATION del Comité Conjunto de la Association of American Medical College y la Association of Medical Social Workers publicado en 1948 y de gran influencia en la difusión de los programas extramurales fué una expresión de esta corriente educacional...

En este libro se sostiene que "dado que la mayor parte, si no toda, la instrucción clínica ha sido circunscrita al hospital, ha sido difícil hacer ver al alumno la importancia que el hogar y la comunidad tienen en el desarrollo de la enfermedad".

Tales objetivos de los programas extramurales y otros que se agregan, se expresaron en la Conferencia de Colorado Spring (1963) al enunciar las ventajas que estos tendrían para los estudiantes: a) ver al paciente como miembro de la familia y de su barrio y no como un ente aislado, b) considerar las medidas preventivas como parte integrante de la práctica médica, aprendiendo a tomar parte en el mantenimiento de la salud mediante la educación y el consejo de la familia, la aplicación de procedimientos específicos, de inmunización y la práctica de exámenes de salud".

Muchas escuelas latinoamericanas creyeron encontrar en las actividades extramurales, una solución a aquellos problemas supuestamente similares a los de Estados Unidos, y es así como comenzaron a adoptar programas extramurales con objetivos y diseños similares a los experimentados en ese país. Estos programas varían según su época de adopción" (9).

Para Venezuela es esa pues la situación, los programas extramurales se organizaron conceptualmente, desde el punto de referencia de "lo social" a partir del criterio de la familia y la comunidad como unidades básicas de la organización social, orientando estos criterios el diseño de trabajo que en aquellos momentos se inicia.

ba. Es interesante señalar que al revisar algunos documentos que en el Departamento de Medicina Preventiva y Social se conservan, respecto a esos inicios pueden encontrarse claramente expresiones que llaman la atención:

1.- En el año de 1961, con oportunidad del II Congreso Nacional de Salud Pública, García Maldonado escribe: "El espíritu de la Medicina Social, al invadir la Medicina tradicional, hace de lo curativo, como ya lo era en lo preventivo puro, un gran capítulo de una ecología en que el "medio ambiente" no sólo significa física y biología sino sociología e historia, religión y política... (10)

2.- "...la práctica de la medicina no puede ser nunca aislada de la evolución de las fuerzas económicas y sociales..."

"solo de un estudio del condicionamiento del mal puede salir un esfuerzo viable para disminuir significativamente las diferencias entre las diversas áreas del País; diferencias impuestas por condiciones geográficas y circunstancias históricas, traducidas en realidades económicas, políticas y sociales..." (11)

Sin embargo, esta visión de la Ciencia Social que incluía la Historia, la Economía y la Política con sus fuerzas determinantes, no pudo desarrollarse y conducir así a otra perspectiva de docencia e investigación dando un sentido auténticamente significativo a lo que fueron los programas de Medicina y Familia. Encontramos igualmente dos hechos muy próximos que seguramente influyeron grandemente en la perspectiva que se inició

en la Ciencia Social y que marchaba a espaldas de los acontecimientos de la década del 40 (post-guerra) que definían a la Medicina como un instrumento económico y político. Esos hechos fueron tanto el Seminario de Paipa (Colombia) en 1958 como el Informe que Hugh R. Leavell (12) presentó en Venezuela en 1959, donde señala (tal como se hacía en Harvard) que la enseñanza de las Ciencias Sociales debe abarcar la Sociología, Antropología Cultural, Psicología Social y que... "uno de los mejores métodos de enseñanza, según se ha demostrado, lo constituyen el estudio de familias...". En el Seminario de Paipa (13) sobre la enseñanza de la Pediatría, también se recomiendan los estudios de Familia. Ambos documentos abundan en consideraciones acerca de una "sociedad" abstracta, sin calificativos propios que le den sentido. Indudablemente la tradición científica positivista ahistórico dominante más la de aceptar otros patrones culturales y científicos en la construcción de los Curricula de la Escuela de Medicina, se impusieron en ese caso, privando sobre el desarrollo de otra concepción propia en la Jefatura del Departamento de Medicina Preventiva y Social, donde ya se producían algunos cimientos de lo que hubiese podido dar cabida al análisis histórico-estructural y dialéctico. Quiere ahora hacerse énfasis en que la Ciencia Social que se inicia en 1966, siendo de corte netamente funcionalista, retiene esa posibilidad hasta que nuevas coyunturas en lo académico y en lo social permitirían aquel viejo enlace con la Historia y la Economía, dando un contenido preciso a aquello considerado como cultural y conductual, presen

tando "la familia" y la "comunidad", como un proceso histórico, estructuralmente producido y no como un hecho en sí mismo, que trastornaba no sólo el crecimiento armónico hacia el desarrollo económico y social, sino también el logro de mejores niveles de salud y el control de la enfermedad.

Sirva pues esta Memoria para hacer un justo reconocimiento a la contribución que significó 1959 para los cambios que se gestaron en las concepciones vigentes sobre Educación Médica, pero también para precisar sus límites. Recordemos que era para ese entonces una fecha en la cual Venezuela vivía por una parte la inexistencia de una tradición científica arraigada y autónoma, al menos en lo que a Ciencia Social se refiere, y por otra parte, un significativo periodo socio político de ruptura con un Gobierno dictatorial, que consiguiera con el modelo de dominación del capitalismo internacional y de la dependencia de los países subdesarrollados, encubría profundas contradicciones, que no podían ser analizadas, pero que exigía, de una acción inmediata y reformista que mantuviera una sensación de que "las cosas" comenzaban a cambiar. Posteriormente en el desarrollo de esta Memoria retomaremos este punto, a fin de señalar algunas relaciones entre el acontecer social venezolano y el curso de formación de sus profesionales, y en este caso concreto la formación de los Médicos, igual que el año de 1948 del informe Widening Horizons in Medical Education, es la época de la necesaria reconstrucción que en los Estados Unidos imponía el cese de la Segunda Guerra Mundial.

Es la época de la Medicina que despunta -ya lo hemos mencionado- como un "subsistema" a través del cual se busca el alivio a tensiones profundas de naturaleza estructural. Pero observamos que "los cambios" que se intentan institucionalizar en el curriculum médico, no tienen a su vez (ni son tampoco el producto) una repercusión sobre las formas de organización de la práctica médica. Ya no era la "época de oro del Ministerio de Sanidad (1936-1940)", ya se hacía cada vez más dramática la separación ideológica entre la Medicina Preventiva y la Medicina Curativa: la Medicina individual y la Medicina Social, la pública y la privada. Paradójicamente puede comenzar a observarse la real separación en la práctica médica al respecto, justamente a raíz del reconocimiento conceptual de la necesidad de unificarlas, a fin de que cumpliera el objetivo diseñado acerca de la búsqueda de una práctica médica integral.

También es necesario señalar que para el momento en que se llaman al trabajo médico los primeros Científicos Sociales (1966) la concepción hegemónica o dominante en el campo de la Sociología en Venezuela no era otra que la derivada de la formación que en ese entonces impartían las Escuelas de Sociología y Antropología venezolanas (Universidad Central de Venezuela y Universidad Católica Andrés Bello). Es decir, prevalecía una concepción básicamente POSITIVISTA (iguallada al organicismo en lo biológico) y cuya expresión más concreta en lo social se correspondía con una posición teórica y metodológica de corte FUNCIONALISTA,

al estilo de la teoría y la investigación que se realizaba en la Sociología Norte-Americana. Esta situación obedecía no sólo a que realmente el desarrollo de esa Sociología había adquirido un auge importante -a partir de los años 50 y a que ese auge había rebasado las fronteras de aquel continente, sino también a que América Latina se constituía a su vez en un continente receptor del movimiento global de expansión de los Estados Unidos. El vértice de ese movimiento de neocolonización lo constituía la necesidad y oportunidad de dinamización de su economía de mercado y la presentación más difundida de la misma se hacía, también, a través de la consecuente política de difusión cultural e ideológica que necesariamente acompaña y a veces encubre esos procesos de orden económico.

Si hoy día podemos entender esto como expresión tanto de la división internacional del trabajo como de la "mundialización del capital", era imposible, como ya hemos señalado, plantearse con claridad en aquellos tiempos: los efectos ideológicos propios del modelo desarrollo-subdesarrollo capitalista nos hacía profesar un acto de fé día tras día, frente a los análisis derivados de una Ciencia que se nos presentaba como aparentemente objetiva, neutral y "promisora". Es indudablemente un acto de magia de nuevo cuño: la magia de la ciencia ideologizada en función -en última instancia- de los intereses del Capital. Las Ciencias biomédicas, como las sociales no escapan a este proceso sino que por lo contrario, son una de las vías más susceptibles -por su aparente neutralidad- para

el asentamiento de las nuevas formas de dominación.

De esa manera los comienzos de la enseñanza sistemática de la Sociología, la Antropología y la Psicología en los Departamentos de Medicina Preventiva y Social, no ya de Venezuela sino de América Latina en general, se orientan por las concepciones más actualizadas y dominantes, para ese momento, en esas disciplinas y que como ya señalamos, complementan armónicamente el "organicismo prevalente en la Medicina" aún cuando se parta del intento de cuestionarlos. Es así como se elaboran los primeros programas, tanto de carácter teórico como práctico, que centran el estudio de la sociedad, por una parte en el conocimiento de uno de sus más clásicos "subsistemas": la familia y por otra parte en el conocimiento de la "comunidad", organizados ambos a partir del desempeño de roles y la ubicación de "status" fijos, inamovibles, necesarios para el funcionamiento equilibrado de la sociedad.

Esta representación de lo social no se comprometía de ninguna manera ni con la denuncia de la situación de ideologización de la ciencia ni mucho menos con la búsqueda sagaz de las interrelaciones entre esas "partes" y la totalidad social estructurada según un modelo específico de desarrollo. No podía hacerlo en tanto el método de estudio propuesto partía de la premisa teórica de la autorregulación y la autonomía de cada subsistema social, tal como en los "organismos vivos" que conforman el mundo de la naturaleza biológica (Base de la filosofía y sociología de Augusto Comte y algunos

clásicos de la sociología Funcionalista).

Es así también como esa idea de trabajo acerca de "la familia" y "la comunidad", dado el modelo de análisis prevalente, pasa desapercibido algunos hechos importantes que hoy día se evidencian como sus interpretaciones deformadas de la realidad, Nos referimos por ejemplo a que en esos programas -análisis no cabía el destacar

"...las necesidades que tiene que enfrentar la Medicina cuando de acuerdo con los tiempos, toma su lugar en los proyectos reformistas que pretenden crearse una base social de apoyo, formulando para ello complejos programas de organización y desarrollo de la comunidad. Este intento por integrar "la comunidad" a la sociedad nacional no puede realizarse sin una base conceptual y técnica de apoyo:Las Ciencias Sociales". (14)

Era en este mismo sentido en el que anteriormente nos referíamos al señalar la vinculación entre el acontecer sociopolítico y el curso de formación de los profesionales, y el despuntar de las acciones del subsistema o sector salud, como mecanismo de regulación-nivelación de tensiones o como mecanismo de contrapeso social, expresiones de lo que anteriormente señalábam^{os} como la Medicalización de la Vida.

Ubicamos pues los inicios de la enseñanza de las Ciencias Sociales no sistematizada en momentos en que el despertar hacia un estilo democrático de organización social, y por tanto en momentos de reformismo social,

demandan la implementación de un "nuevo estilo" en los aspectos ideológicos que dominan la naciente vida política institucional y que ven en la Salud y la Medicina, un mecanismo de control y poder Social. Los hombres que conducen la Educación Médica en el Departamento de Medicina Preventiva y Social, son todos sanitaristas de amplia carrera técnica y administrativa, y por tanto conscientes y proclives a la transformación conceptual que se demanda en ese momento. Son a su vez líderes institucionales de una Medicina que toman de Liverpool, de Michigan y John Hopkins, como más tarde de Colorado Spring, Nancy y muy posteriormente, de los seminarios de Viña del Mar y Tehuacán, una tendencia creciente hacia la formación del ejercicio profesional atendiendo en su educación y formación los aspectos preventivos y sociales de la práctica médica, y que en lo ético y político se afilian a las concepciones del integralismo sanitario y de la implementación administrativa del derecho a la salud.

Son los momentos en que principalmente a través de la Fundación Rockefeller y el Ministerios de Sanidad y - Asistencia Social (quien subveciona gran parte de los recursos del Departamento de Medicina Preventiva y Social) se delibera sobre la formación de Personal que sa que adelante acciones sanitarias imprescindibles que en el fondo también favorecen la creación de una imagen política del nuevo Estado Democrático.

Por otra parte, es también el momento de la fundación de la Escuela de Salud Pública, adscrita al Ministerio de Sanidad y a la Universidad Central de Venezuela, en cuya

inaguración del Primer Curso de Post-Grado de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la U.C.V. su Director, el Dr. Leopoldo García Maldonado, señala:

"Las circunstancias políticas actuales, que inmovilizan la actuación de los grupos inmaduros y sin verdaderos coordinadores, se muestran en casos como este -al contrario- definitivamente estimulantes..."

Presentamos pues el panorama en el cual comienza el desarrollo y la integración de las Ciencias Sociales a la enseñanza de la Medicina, obedeciendo a razones que operan tanto en el interior mismo de ambas ciencias, como en los requerimientos de la organización societal de los países en que ello se produce. Por tanto, ello explica el que las Ciencias Sociales y sus interpretaciones se puedan ubicar como un mecanismo capaz de dinamizar en grado considerable el ejercicio tanto de la dominación como de la transformación, de la mediatización como de la concientización.

Autores latinoamericanos (15) han sintetizado además las causas de integración de las Ciencias Sociales con la Medicina en los siguientes términos:

- a) La ampliación del concepto de Medicina: la inoperancia de una medicina que insiste en un enfoque esencialmente restaurativo, somático e individual (lo que se expresa en la mantención de los niveles de salud), y la conciencia de que la Medicina no puede avanzar en el logro de sus objetivos manteniéndose en la situación de enfrentar la enfermedad ya

producida, conducen a una revisión y ampliación del concepto de Medicina. Esta ampliación consiste en:

- a.1. Estimar que el objeto de acción no es sólo la enfermedad y que la conducta de la población frente a ella, y frente a la atención también son significativos con respecto a la atención médica misma, y que los factores de orden social y no sólo los biológicos, están condicionando la etiología tratamiento y evolución de la enfermedad.
 - a.2. Estimar que la acción médica no puede limitarse a reparar la enfermedad producida sino que debe actuar preventivamente frente al individuo sano, como frente a su familia, y a la comunidad en que vive.
- b) La mayor complejidad organizativa: el desarrollo de la Medicina en parte debido a los adelantos tecnológicos de la atención médica y en parte a la ampliación del concepto mismo de la atención médica ya tratado, conduce a una mayor complejidad organizativa de las acciones de salud.
- c) La necesidad de la humanización de la Medicina: se estima que la mayor tecnificación lleva a trasladar el centro de la atención de la persona misma con sus rasgos peculiares, a las impersonales estructuras bio-físico-químicas del individuo. Por otra parte la nueva organización de la atención médica, en que actúan sobre el individuo equipos interdisciplinarios de trabajo, proporciona al sujeto una atención fragmentada en que cada miembro del equipo se entiende con un aspecto o segmento del

paciente o de su enfermedad y ninguno mantiene con él un trato integral. Estos aspectos: tecnificación y atención fragmentada tienden a deshumanizar la atención al individuo. En una reacción ante esta deshumanización la Medicina intenta volver a enfrentar al individuo como un todo. Y para lograrlo se busca, entre otras cosas, el concurso de las Ciencias Sociales.

- d) La posibilidad de un análisis científico en las Ciencias Sociales: junto con los aspectos indicados contribuye a esta integración el desarrollo experimentado por las Ciencias Sociales, especialmente en Norteamérica, que hacen ver en los círculos médicos la posibilidad de un análisis científico de la problemática de salud y atención médica.

Se añadiría por parte nuestra, una 5a. razón de esa integración entre ambas Ciencias. Si se reconoce que las anteriores razones apuntan fundamentalmente a las razones aparentes de la integración podríamos señalar que en esencia las razones de la integración apuntan fundamentalmente al posible carácter reproductor en lo ideológico de las Ciencias Sociales de corte funcionalista que modifican una estructura curricular en forma sustanciosa pero que sin embargo actúa inocuamente frente a "lo social" que pretenden hacer resaltar. La comprobación de esta perspectiva se evidencia hoy día cuando se hace conflictiva la Ciencia Social que toma otra posición frente al conocimiento.

Por eso, estas ideas en sí misma coherentes y avanzadas

que provienen desde el punto de vista y la concepción de la Medicina, la Epidemiología y la Salud Pública, van a pasar a apoyarse en una concepción teórica de la Ciencia Social a partir de la cual perderán mucho de su carácter potencialmente progresista, toda vez que el positivismo y el funcionalismo como sistema de organización de conocimiento, aún cuando en apariencia se constituyan como una innovación de conocimiento científico objetivo y neutral, en esencia contiene dos premisas fundamentales que le impedirán contribuir realmente al estudio y la enseñanza de los procesos de cambio y transformación para lo cual fueron solicitados. Tales premisas son: (16)

- 1.- La sociedad puede ser epistemológicamente asimilada a la naturaleza (lo que llamaremos "naturalismo positivista"). En la vida social reina una armonía natural.
- 2.- La sociedad esta regida por leyes naturales, es decir, por leyes invariables, independientes de la voluntad y la acción humana.

De estas premisas se desprende que el método de las ciencias sociales puede y debe ser idéntico al de las ciencias de la naturaleza, que sus procedimientos de investigación deben ser los mismos y, sobre todo, que su observación debe ser igualmente neutra, objetiva y destacada de los fenómenos.

Las implicaciones ideológicas conservadoras... de esta concepción son evidentes... Por su naturaleza (el positivismo y el funcionalismo) tiende poderosamente a consolidar el orden por medio del desarrollo

de una prudente resignación (...). Evidentemente no puede existir una verdadera resignación, es decir, una disposición permanente para soportar con constancia y sin ninguna esperanza de compensación alguna, los males inevitables sino es como resultado de un profundo sometimiento a las leyes invariables que gobiernan todos los diversos géneros de fenómenos naturales. Así pues, tal disposición corresponde exclusivamente a la filosofía positivista cualquiera que sea el objeto al que se aplique y, por tanto, también respecto a los males políticos".

Así, el principio fundamental de análisis de las Ciencias Sociales para ese momento se expresa perfectamente en la concepción de G.A. Lundberg, autor de un manual de sociología moderna muy apreciado: "considerando la Sociología como una ciencia natural, estudiaremos el comportamiento social humano con el mismo espíritu objetivo con el que un biólogo estudia un nido de abejas, una colonia de termitas, la organización y el funcionamiento de un organismo vivo" (17). Es la misma concepción de los manuales de Mac Iver y Page, Sorokin, Chinoy, Linton, Ogburn y Ninkoff, Merton, todos estos los textos recomendados en un principio para el aprendizaje de la Ciencia Social aplicada a la Medicina.

Si posiblemente estos análisis y vinculaciones no se hacían en el momento de la inclusión de las Ciencias Sociales a los estudios de Medicina, y no son fácilmente aceptados hoy día, ello no es un hecho casual-circunstancial. Tal como lo plantean muchos autores con-

temporáneos, todos los modelos docentes están respaldados o parten de un determinado sistema conceptual o sistema de pensamiento, un marco de referencia técnica "que sirve para ordenar, no sólo las observaciones sino las interpretaciones".

"Ha sido frecuente, sin embargo, que dicho marco teórico permanezca implícito, bien sea porque quien lo utiliza no está plenamente consciente de su existencia, porque lo da por conocido y universalmente admitido, ó por último, porque interesa que pase desapercibido, es decir, porque corresponde al punto de vista de una clase social cuyos intereses necesitan protegerse, manteniendo el carácter ideológico de interpretación que permite ocultarlos" (18)

Fué éste, pues, el caso prevalente conciente o inconscientemente en la Programación Sistemática de las Prácticas de Ciencias Sociales, llamadas de "Medicina y Familia" que para ser entendidas en su concepción deben verse también a la luz de los programas teóricos, previos a las mismas, en los que el estudiante de Medicina participaba. En definitiva, es una concepción de la Ciencia Social que estudia los procesos sociales como "fenómenos" de aparición económico-casual como problemas que deben ser superados a fuerza de educación y sentido común, cuando una y otra son socialmente condicionados por unas relaciones de producción que en ese momento no se hacen entrar en juego y que convierten en "circulo vicioso" todos los problemas que se intentan estudiar y presentar. A fin de evitar consideraciones que puedan entenderse como "opiniones personales" del

autor del presente trabajo, nos permitimos tomar textualmente las referencias respecto a este problema hechas por investigadores de cuya seriedad es difícil dudar. En efecto Juan César García señala en su Estudio:

"De estas concepciones (las anteriormente descritas por él) de la Medicina Social se derivan una serie de consideraciones sobre el papel de las ciencias sociales en Medicina, y fundamentalmente "imágenes" sobre estas disciplinas, que tendrán una gran influencia en la aceptación o rechazo de las ciencias sociales como parte del curriculum médico".

"Así, algunos ven en la enseñanza de las ciencias sociales una posibilidad de desarrollar la conciencia política de los estudiantes y otros, en el extremo opuesto, la de dar a los futuros médicos el bagaje cultural que corresponde a un profesional de prestigio en la sociedad".

"Una de estas imágenes, como lo señala Robert K. Merton es la que considera que las ciencias sociales pueden ayudar a comprender y a solucionar el impacto preponderante que los factores ambientales tienen sobre ciertos grupos marginales de la sociedad. De este modo los programas de medicina familiar tienen su raíz en esta concepción que, por otra parte, toma como patrón deseable ciertos valores de clase media y supone que la experiencia con familias desintegradas y marginales puede crear en el estudiante actitudes de comprensión o caridad".

"Subyacente a estas concepciones so-

bre el papel de las ciencias sociales en la enseñanza médica están ciertos principios básicos que generalmente no son explícitos:

- a.- que el contacto del sujeto con la realidad, sobre todo si se trata de casos extremos sociales, inducirá un cambio deseable en las actitudes y en el comportamiento, como sería, por ejemplo, la creación de una mayor sensibilidad social en el estudiante de Medicina por la experiencia en poblaciones o con familias extremadamente pobres y,
- b.- que la adquisición del conocimiento "per se" induce al cambio en las actitudes y en el comportamiento".

"Tales premisas son falsas cuando se les sostiene de manera absoluta como lo hacen algunos educadores médicos y contradicen la evidencia acumulada por las mismas Ciencias Sociales en cuanto a multideterminación de actitudes y del comportamiento en las personas. Sin embargo, tales han sido las bases sobre los que algunas escuelas de Medicina, han introducido el estudio de las ciencias sociales".

"Pocas escuelas enseñan el tema de la conducta preventiva en estado de salud y enfermedad y cuando lo hacen es en forma parcial, ocupando el mayor tiempo el estudio de la relación médico-paciente. La profesión médica y los servicios de salud se tratan junto con aspectos administrativos, y en muy pocos casos la docencia tiene un enfoque sociológico".

"La integración de tres disciplinas relativamente autónomas (sociología, an-

tropología y psicología) bajo el título de "ciencias de conducta" dificulta su enseñanza en una sola asignatura:

"...Esta imagen de las ciencias sociales como parte de la enseñanza básica y orientada a producir cambios de actitudes y comportamientos generales, ha obstaculizado los intentos de aplicación de esta disciplina a la solución de problemas médicos concretos". (19)

Toda esta problemática descrita por Juan César García tiene para nosotros una explicación que no es otra que errores fundamentales de los cuales partimos en la docencia en ese momento pero que hemos explicado cuales raíces estructurales la determinaron. Por ejemplo la incomprensión de la especificidad metodológica de las ciencias sociales en relación a las ciencias naturales, especificidad que señalaremos a continuación, no sin antes mencionar que tal "incomprensión" fué el producto, entre otras cosas, de la aceptación acrítica del marco hegemónico de referencia de las ciencias sociales, una expresión de lo que antes definíamos como "la difusión cultural ideológica" de la ciencia norteamericana y que sin duda alguna puede precisarse más fielmente como una expresión en Venezuela del conocido proceso de Dominación y Dependencia Cultural. Es importante también reconocer, que para ese momento del desarrollo de los Programas de Ciencias Sociales junto con la incomprensión de la especificidad metodológica de las Ciencias Sociales dominaba también todo un pensamiento ideologizado respecto a las mismas. Es decir,

los programas que se realizaban eran Programas comprometidos con la ideología de la dominación -por tanto también políticos- independientemente de la conciencia que se tuviera sobre ella. Es así como los fundamentos de los Programas de Medicina y Familia apoyados en el estudio de la familia y la comunidad, en el fondo lo que hacían era presentar una imagen de una sociedad desintegrada pero armónica, cuyos problemas se centraban en las conductas tanto de los individuos como de las comunidades, al margen de las contradicciones de clase que dan sentido tanto a esas conductas como a la problemática general de la distribución de las enfermedades en la población y los factores mismos que determinan esa distribución.

Forzosamente hoy día habrá que reconocer que, en el fondo, los Programas tanto teóricos como prácticos que se manejaron hasta el año de 1972 obstaculizaron más que propiciaron el análisis y la comprensión de la Totalidad Social que en última instancia determina la problemática específica del Sector Salud y que era en definitiva la que interesaba poner de manifiesto.

En cuanto a la especificidad del método de las Ciencias Sociales diremos que es necesario reconocer que su carácter científico, están en relación y se base en:

- "1.- El carácter histórico de los fenómenos sociales, transitorios, perecederos, susceptibles de ser transformados por la acción del hombre.

- 2.- La identidad parcial entre el sujeto y el objeto del conocimiento.
- 3.- El hecho de que en los problemas sociales están en juego las miras antagónicas de las diferentes clases sociales.
- 4.- Las implicaciones político-ideológicas de la teoría social: el conocimiento de la verdad puede tener consecuencias directas para la lucha de clases

Estas razones (estrechamente ligadas entre sí) hacen que el método de las Ciencias Sociales se distinga del método de las Ciencias Naturales, no solamente a nivel de los modelos teóricos, técnicos, de investigaciones y procedimientos de análisis, sino también sobre todo al nivel de la relación con las clases sociales" (20)

Traemos a consideraciones estos planteamientos no sólo en la medida en que nos permitan comprender el pasado y la evolución conceptual de las Ciencias Sociales aplicadas a Salud, sino también porque esos mismos planteamientos son la base de las propuestas de cambio que intentamos a partir de cierto momento de nuestra carrera docente. Permítasenos por tanto continuar con la reseña Histórica acerca de la evolución conceptual de las Ciencias Sociales en el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela Medicina Luis Razetti, que, valga repetirlo, no creemos particularmente diferente del desarrollo en otras Escuelas de Medicina Venezolanas y Latinoamericanas en general.

Toda esa concepción de la enseñanza de las Ciencias Sociales que hemos venido cuestionando, puede encontrarse reflejada en la visión que recoge la Publicación de AVEFAM (21) acerca de la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Escuelas de Medicina de Venezuela, documento que hasta hace escasos dos años era todavía de consulta casi obligatoria en nuestro Departamento, y que por lo demás sigue hoy día marcando la pauta en algunos Programas de Ciencias Sociales en otras Universidades venezolanas.

Espués muy posteriormente, en el año de 1972 y con oportunidad del II Seminario de Metodología que auspicia en Venezuela la Organización Panamericana de la Salud y la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, cuando llegan a los Departamentos de Medicina Preventiva y Social, nuevas concepciones acerca de la organización, sistema y método y orientaciones de la enseñanza de las Ciencias Sociales aplicadas a Salud. Ese seminario coincide a su vez con el XXIII Congreso Internacional de Sociología que también se celebraba en Venezuela y que siendo su tema central la construcción de una "Sociología para el Tercer Mundo" contribuirá también de una manera definitiva a las transformaciones que a partir de ese momento comienzan a ponerse en práctica en los Programas de las Ciencias Sociales aplicadas a Salud, dentro de las Escuelas de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (*)

(*) No podemos hacer referencia a la situación de las otras Escuelas de Medicina Venezolanas, porque carecemos del material de apoyo para argumentar al respecto. Estuvimos interesados durante mucho tiempo en el trabajo que al respecto publicó el Dr. Régulo Olivares, .../...

En ese Congreso de Sociología presentamos un Papel de trabajo con el Título "El Paciente, su Familia y la Iniciación Clínica del Estudiante de Medicina". Proponíamos un modelo docente para las primeras modificaciones a las Prácticas de Ciencias Sociales aplicadas a Salud (22). Hoy día consideramos que era aquel más un intento de romper con la visión de las Ciencias Sociales impuestas a partir de las concepciones teóricas anteriormente explicitadas, que una transformación efectiva de la docencia. En el fondo de aquellas propuestas, aún con su carácter nuevamente transformador en apariencia, subyacían muchas concepciones teóricas fuertemente ideologizadas, carentes de concreción y por tanto mantenedoras de una enseñanza más o menos "abstracta" propia de la determinación social que en ese momento privaba sobre el conocimiento de las Ciencias Sociales. Sin embargo fué un intento de vincular la problemática de la Práctica y el Saber Médico a la situación estructural de la sociedad en la cual ésta se gestaba, pero todavía sin utilizar categorías de análisis que le dieran sentido histórico-concreto. Este programa fué "cancelado" por motivos más "administrativos" que otra cosa, y en el año de 1974, es sustituido por una tercera modalidad de trabajo que puede complementarse con la enseñanza-aprendizaje no ya de la Semiología sino de la Cirugía.

En esta nueva época quedan explícitos algunos de los fundamentos teóricos que, a nuestro juicio, comienzan a establecer los lineamientos para una enseñanza y estudio tanto de la Práctica como del Saber Médico, en

.../...Jefe del Departamento de Ciencias Sociales de la Escuela de Salud Pública. Pero hasta la fecha, casi tres años después, no nos ha sido posible obtener ese material. Creemos sea parte de las dificultades

.../...

una situación concreta. Comienzan a manejarse teorías mucho más explicativas de la realidad estudiada, a partir de la identificación de las relaciones existentes entre la estructura de clase vigente en la formación social venezolana y los aspectos ideológicos tanto de su producción de servicios de salud como de recursos humanos y saber médico. El elemento de enlace es la Política Sanitaria y el Derecho a la Salud pero a la luz de las contradicciones estructurales (23).

Paralelamente el programa clásico de "Medicina y Familia" había venido revitalizándose en su forma y sistema de enseñanza-aprendizaje aún cuando en su método y sus orientaciones teóricas permanecía inalterado. Es decir, durante el año lectivo 72-73 se añade al modelo diseñado en el año de 1966 una parte de estudio de actitudes en relación a Conducta Preventiva y de evaluación de cambios de actitudes en las familias estudiadas, a partir del momento de introducción de una variable experimental: la educación sanitaria. Los resultados de ese proyecto no fueron nunca dados a conocer, pero posteriormente se suspendió ese tipo de actividades del orden de la Psicología Social lo cual hizo desde el año 74-75 volver al modelo docente creado en el 66, pero esta vez implementado a partir de la técnica docente de tipo Seminarial, lo cual parecía enriquecer su contenido. Es decir, cambios en la forma pero no en el contenido teórico de las orientaciones que subyacían en los inicios, cuando se consideraba tanto la familia (unidad social básica) como la conducta, determinantes de las situaciones de salud

.../...de difusión y circulación de documentos que caracteriza nuestras Universidades.

y/o enfermedad de la comunidad estudiada. Evidentemente estas familias seguían siendo familias "desintegradas" como expresión de la marginilidad y del subdesarrollo. Tal como señala el trabajo citado de Juan César García uno de los objetivos en los cuales se insiste en ese Programa es en el de "facilitar al estudiante el conocimiento de la estructura familiar -teórica y prácticamente- con la finalidad de que entendiéndolas pueda manejarse mejor en su relación médico-paciente-familia-comunidad, con respecto al punto de la delegación de la terapéutica. Se ha demostrado la ineficacia y los inconvenientes de este tipo de objetivos que en el fondo sólo reproducen el carácter ideológico de la Práctica y el Saber Médico tanto en las sociedades industrializadas como en las industrializadas dependientemente.

No dejamos de reconocer que los planteamientos hechos a la luz del análisis funcionalista pueden llegar a tener cierta validez en sí mismos. Por ejemplo, la vinculación entre ciertas patologías y la situación socio-económica de la población que la padece, la vinculación entre la Práctica Médica y la Sociedad. Pero lo importante es precisar si los objetivos que se proponen alcanzar quienes desarrollan tales planteamientos (no objetables justamente por ser abstractos generalmente) son posibles de alcanzar por las vías consecuentemente expresadas (es decir, la educación sanitaria, la educación, la modificación de conducta) o si no se trata más bien de

"propiciar un acomodo del sistema social a las exigencias del propio

desarrollo de una sociedad capitalista en las circunstancias históricas que viven nuestros países en el devenir del capitalismo mundial"(24)

"Profundizando en la materia, digamos que los supuestos ideológicos que están tras esta práctica de la Medicina postulan que los cambios para superar nuestro actual estado de salud no tienen que ser necesariamente cambios de la estructura social global sino modificaciones de la conducta individual (educación sanitaria, participación de la comunidad en salud) o a lo más de las instituciones de salud (funcionalización, planificación, trabajo en equipo etc.). Esto trae como consecuencia la adecuación máxima de la Medicina a la Sociedad, a través de un mayor perfeccionamiento técnico de la atención médica. Así, los profesionales de la salud continúan desvinculando su práctica profesional del contexto histórico en que la desarrollaron y por esta vía, el desempeño meramente técnico refuerza su posición conservadora frente al orden social. A su vez la Medicina en sus relaciones con la población persiste en su papel represivo, al postular como válida para los sectores populares la ideología propia de los sectores dominantes del sistema capitalista y al pretender integrar cada vez más estos sectores en este sistema económico social" (24)

"De lo anterior surge la necesidad de hacer clara diferencia entre los enfoques que consideran al campo de la salud como una totalidad independiente en el cual la sociedad "interviene" (enfoque

ahistórico) de aquel que entiende la salud como un grupo de fenómenos dotados de una cierta unidad que permite identificarlos con un campo específico, pero no aislado del contexto histórico en que tienen lugar y en los cuales este contexto no "interviene" sino que es parte primordial de las determinaciones en el sentido que estos fenómenos asumen en determinado momento".

De esta manera en el proceso de enseñanza que se cumple en el interior del Departamento de M.P.S. (objeto de este estudio) durante el lapso docente de 1972 a 1975, se desarrollaron conjuntamente las dos modalidades programáticas que hemos venido mencionando; pero en el año lectivo iniciado en 1975, quedan nuevamente reducidas al "Modelo Clásico". Las razones de este proceso, aún cuando puedan aparecer también como de carácter administrativo, pusieron fin a nuestro intento de exploración-investigación en la docencia de las prácticas de Ciencias Sociales aplicadas a Salud. Pero toda vez que los supuestos teóricos y metodológicos del Programa vigente de Ciencias Sociales que se desarrolla en el ciclo de ciencias Básicas, anterior al período clínico y de prácticas, son parcialmente contradictorios con los supuestos teóricos y metodológicos del actual programa práctico de Medicina y Familia, insistimos en la necesidad de redefinir y buscar una solución a esta conyuntura docente.

Nos apoyamos al hacer esta consideración, en los argumentos presentados a partir de la misma reseña histó

rico descriptiva, que hemos venido esbozando. Nuestra crítica obedece a una necesidad impostergable de enfrentar con sentido de realidad una problemática de orden no sólo epistemológico sino de fuerte implicación socio-estructural.

Si ahora volvemos a retomar esa reseña histórico-descriptiva insistiremos en que es en el año de 1972 cuando llegan ^{CON} retraso, a los Departamentos de M.P.S. en las Universidades de Venezuela, las concepciones científicas que ya en América Latina habían adquirido cierta madurez y desarrollo, concepciones que permitían una explicación y comprensión más auténtica acerca de los procesos sociales de carácter estructural que determinando el crecimiento de nuestros países, imponían correlativamente un determinado ritmo y dirección, tanto a la Práctica Médica como a la Educación y a la Investigación que en ese campo se producían en el país (25).

A partir de ese período, fuertemente influenciado por cambios económicos, políticos y culturales que se gestan en el mundo, por el mayo francés, por los conflictos en la Universidad de Berkeley y también cambios como el de Cuba y posteriormente Chile en América Latina, comienzan pues a madurar concepciones teórico-metodológicas en el campo de las Ciencias Sociales aplicadas a Salud, que van a culminar o mejor dicho a expresarse en una forma sistematizada, en cuanto a sus orientaciones fundamentales, en la llamada Reunión de Cuenca (Ecuador) en la cual se trató directamente sobre la enseñanza de Ciencias Sociales en las Facultades de Ciencias de la Salud.

En esta reunión, esclarecedora de la situación que se viene describiendo, se formalizó el estudio y "análisis de los modelos teóricos prevalentemente usados en la organización del conocimiento acumulado, en la práctica de la integración de ambas disciplinas, así como de las consecuencias teóricas y prácticas que esto ha tenido, tanto para la sociología como para la labor médica" (26). Se denuncia entonces como los análisis que han prevalecido en la docencia e investigación de las Ciencias Sociales aplicadas a Salud (tal como lo hemos venido señalando en el curso de esta Memoria) han sido básicamente análisis de la realidad con un carácter parcelado, de limitada explicación acerca de su causalidad y con sesgos ideológicos comprometidos con el mantenimiento de las situaciones que en apariencia se intentan cuestionar. Esto en la medida en que tales análisis han sido de carácter abstracto, no tomando en cuenta las condiciones histórico estructurales implícitas en los procesos que hasta ese momento se habían venido describiendo como de carácter universal, estático y formalista. Se señala también cómo ello había conducido a reforzar la estructura de la enseñanza médico presentando las informaciones en la forma de "datos", descripciones, sin brindar una perspectiva explicativa crítica en los temas que son objeto de estudio e investigación.

Considero importante insistir en que los planteamientos de la Reunión de Cuenca ya venían realizándose en Chile, Argentina, Ecuador, México, Perú y Venezuela entre otros países Latinoamericanos y que en esa oportunidad adquieren relevancia en la medida en que puede

nor de la inteligencia que de ellos tienen el hombre singular. Por eso se puede decir que todos se cambian a sí mismos, se modifican en la medida en que cambian y modifican todos el complejo de relaciones de que son el centro de anudamiento. En este sentido, el verdadero filósofo es, y no puede dejar de serlo, el político, es decir, el hombre activo que modifica el ambiente entendiendo por ambiente el conjunto de relaciones de que cada individuo singular entra a formar parte. Si la propia individualidad es el conjunto de estas relaciones, hacerse una personalidad significa tomar conciencia de estas relaciones y modificar la propia personalidad significa modificar el conjunto de esas relaciones.

Pero como se ha dicho, estas relaciones no son simples. Algunas son necesarias, otras voluntarias. Además, el simple hecho de tener conciencia más o menos profunda de ellas (esto es, el hecho de saber más o menos cómo se puede modificar) ya las modifica. Las mismas relaciones necesarias cambian de aspecto y de importancia en cuanto son conocidas en su necesidad. En este sentido, el conocimiento es poder. Pero el problema es complejo en otro aspecto, todavía: no basta conocer el conjunto de las relaciones tal como existen en un momento dado en un determinado sistema, sino que importa conocerlas genéricamente, en su movimiento de formación, pues el individuo no sólo es la síntesis de las relaciones existentes sino también de la historia de esas relaciones, es decir, es el resumen de todo el pasado..."

3.2.- El campo que nos interesa investigar

Hemos señalado anteriormente que la Ciencia Social aplicada al campo de la Medicina y de la Salud Pública no puede menos que contribuir a calificar y clarificar "la humanidad que se refleja en cada individualidad" y la forma en que la aborda y manipula un determinado modelo de Medicina o de Práctica Médica haciendo manifiesto los componentes específicos del orden social que en ellos están implícitos. Por ejemplo, el proceso concreto en el caso de la dinámica de la salud-enfermedad y cómo esos componentes conducen a una determinada calidad de la vida en condiciones de clase diferentes. Tal vez con mayor precisión habría que determinar, a través, de la investigación, cuál es la relación dialéctica entre el grado de calidad y el grado de cantidad de la vida que corresponde a los hombres del subdesarrollo, según su participación en el proceso que organiza la vida social en esas condiciones. Los elementos de enlace, hemos dicho, tienen que ser las fuerzas a partir de las cuales la sociedad capitalista y la capitalista dependiente se estructura: el trabajo, el capital, la producción, el consumo y la competencia productiva. Inmediatamente surge la pregunta acerca de cuales son los papeles que cumple la Medicina en esta vinculación que se quiere establecer. Para responder este planteamiento se tomarán especialmente las concepciones que expresa Laura Conti (31) en los siguientes términos:

"...la Medicina científica constituye también un "tranquilizante social" a gran escala...Podemos constatar esta tendencia de la sociedad capitalista de modo general: la tendencia a resolver en términos "médicos" sus propias contradicciones, la tendencia a sustituir mediante vacunas y antibióticos la exigencia de un nivel medio de habitación más satisfactorio, la tendencia a sustituir con "días de enfermedad" concedidos por el médico, la lucha de los trabajadores por la disminución de las horas de trabajo".

"...la versión capitalista, competitiva de la sociedad de producción sigue elaborando una "medicina científica" coherente con su carácter productivo, economicista, competitivo, clasista..."

"..(la Mediciana) esta ciencia ha nacido de la competencia en la producción y por la competencia de la producción..."

Alternativamente frente a esta manera de constituirse la Medicina del Capitalismo "se elabora igualmente y sin interrupción una medicina científica en intercambio continuo con la Medicina Científica de la Sociedad capitalista en el campo de los conocimientos, pero diversa por lo que se refiere a su actuación práctica, a los criterios y modalidades operativas, en coherencia con el carácter productivo pero no competitivo y no clasista (32) de otros modelos societales opuestos a la dinámica señalada en el capitalismo.

Ante esta disyuntiva, la Educación Médica se encuentra

tomada entre dos alternativas para las cuales servir. La Ciencia Social que aportamos a esta construcción de recursos humanos para la Salud, a nuestro juicio, debe optar (aún dentro de las limitaciones reconocidas y establecidas) por contribuir a esa segunda alternativa "diversa por lo que se refiere a su actuación práctica, a los criterios y modalidades operativos, en coherencia con el carácter productivo pero no competitivo y no clasista". Y esta es la finalidad de la docencia que promovemos. Educar e Instruir para esa opción de la Medicina. Este objetivo, pues, debe determinar el desarrollo de la enseñanza en el aula o fuera de ella, estimulando en los alumnos la tendencia al aprendizaje consciente, la voluntad de aprender y el deseo real de saber. Esto se logra, entendemos, con una acción educativa en la cual el estudiante también participa del diseño de su experiencia docente. Pero ello supone un cambio sustancial en las relaciones sociales que se cumplen dentro del proceso de producción de recursos humanos, o proceso educativo. El estudiante es concebido, no como una pieza o figura a "modelar" sino como una individualidad producto y productor de las relaciones sociales de carácter global que condicionan su formación académica. Una persona adulta, capaz de crear y disenter, que puede desarrollar conocimientos a pesar muchas veces de su inmadurez, su torpeza, su ignorancia o su frivolidad. El estudiante que no es un recipiente en el cual el profesor vacía su saber, sino el aprendiz que a la vez contribuye a la superación intelectual del docente y con el cual -en consecuencia- se puede alternar, no

competir o domeñar.

Serían éstos, pues, elementos verdaderamente transformadores de las relaciones de producción que se gestan dentro del Proceso de Producción de Médicos, lo mismo que lo sería dentro del proceso de producción de servicios de salud. El "Quid" de la cuestión estaría no sólo, pues, en el desarrollo, en la concepción de una docencia que facilite una apertura para aquella vía alternativa sino también, en determinar esa nueva forma de relación docente-alumno.



Se hace imprescindible ahora comenzar por especificar lo que se consideran los elementos teóricos y conceptual-metodológicos que explican la relación entre lo económico y social y la salud, Es decir, se parte, como se había señalado anteriormente, del elemento que dinamiza la estructuración de la sociedad: el conocimiento de la estructura social implica el manejo de conceptos claves tales como Fuerzas Productivas y Relaciones de Producción.

"La salud será un EFECTO, en la fuerza de trabajo de los diversos factores, beneficiosos o nocivos de la sociedad y del medio" (33). A la vez la salud es una condición que permite el desarrollo mental y motriz de la fuerza de trabajo para propio beneficio y perfeccionamiento de los hombres. Es por ende una condición específicamente humana y social, sustentada en las relaciones de producción; éstas constituirán por lo tanto la contradicción principal para la salud de los pueblos y de las clases sociales, en cada uno de

los períodos históricos. Las contradicciones que se dan en el plano orgánico, solamente pueden afectar a la salud y provocar enfermedad cuando impidan el ejercicio productivo mental **O motriz de la fuerza de trabajo**, y a la inversa, cuando éstos elementos no se desarrollan e impidan el perfeccionamiento del hombre en su propio beneficio, tampoco habrá salud" (35)

Vemos pues que se trata de precisar el doble vínculo o la relación dialéctica entre salud y trabajo. Hasta ahora las prácticas de Ciencias Sociales han estudiado la Salud en su vinculación directa con los Grupos Familiares. Pero si se ha demostrado (34) cómo, inclusive, los "grupos familiares son un efecto del Modo de Producción dominante en una sociedad dada" se demuestra también como hasta ahora se había estado estudiando un efecto como una causa. Los Grupos Familiares, siendo socialmente producidos, en su estructura y en su dinámica, encuentran también su explicación última -aunque no mecánica- en la forma como se organizan los procesos productivos y por tanto en sus modos de inserción en la realidad producida. Es nuestro interés conducir hacia esa CAUSA los estudios que contribuimos a desarrollar. Y nuestro proyecto se vincula con el reconocimiento explícito de lo que se entiende como el papel que el modo de producción capitalista asigna a la Medicina, es decir:

"No hay nada más irrisorio que hablar de una medicina del trabajo, nuestra sociedad no conoce otra especialidad. Toda medicina es acto de regulación

de la capacidad de trabajo. La norma del trabajo impregna el juicio de los médicos como punto de referencia mucho más preciso que cualquier valor biológico o fisiológico mensurable" (36)

"La Medicina, en el terreno económico es uno de los elementos que garantiza la reproducción de la fuerza de trabajo en términos cuantitativos y cualitativos" (37)

De esta forma se comienza un trabajo de reconstrucción del papel de la Medicina en la Sociedad estudiada y se sitúa al estudiante frente a un elemento concreto: las condiciones de trabajo, de las cuales se derivan otras condiciones de vida, entre ellos la salud.

Hacemos esta afirmación, basados en investigaciones de dos naturalezas. Por una parte, todo contenido teórico, propio del conocimiento sociológico y por otra parte una investigación personal hecha con el objeto de probar esa misma hipótesis-teórica y cuyos resultados presentaremos en el curso de este nuevo trabajo al proponerla como " MODELO DE PRACTICA SOBRE SALUD OCUPACIONAL Y SOCIEDAD " (Se presenta anexa en el punto 3.6.)

Se trata pues de confrontar al estudiante y al profesor con una realidad no construída mentalmente ni jerarquizada según los lineamientos de la visión del mundo que corresponde a los grupos hegemónicos y el sentido común, sino vivida inmediatamente, en la realidad material, e inmediatamente elaborada a partir de categorías de análisis, teóricas, pero extraídas del proceso mismo que se enfrenta, lo cual le confiere cien-

tificidad al proceso docente.

Las prácticas que proponemos, imprescindiblemente, deben construirse sobre la base de un proyecto de investigación bien definido, a fin también de hacer una unidad de la teoría y de la práctica. Debe existir, una conexión exacta y necesaria entre el orden de las ideas y el de la acción, que trascienda el campo exclusivo del "conocer" y permita la comprensión y el compromiso con lo descubierto, con lo investigado. Siguiendo los planteamientos de Antonio Gramsci, señalamos que

"la identificación de la teoría y la práctica es un acto crítico, con el cual se demuestra que la práctica es racional y necesaria ó que la teoría es realista y racional. Por esto el problema de la identidad de la teoría y la práctica se plantea especialmente en los momentos históricos llamados de transición, es decir, de movimiento de transformación más rápido, cuando las fuerzas prácticas desencadenadas exigen realmente ser justificadas para ser más eficientes y expan sivas o se multiplican los programas teóricos que también piden ser justificados realísticamente en la medida que demuestran ser asimilables por unos movimientos prácticos que solo de este modo se hacen más prácticos y reales" (38)

En este sentido, y para nuestro objeto de trabajo queda claro que:

"La práctica no tiene solamente por resultado transformar el medio, por

empleo de útiles y de técnicas cada vez más perfeccionadas; ella es el punto de partida del conocimiento y por ella, este progresa, se corrige, se amplía, se profundiza y se afina" (39)

Insistimos en ello porque reconocemos que una de nuestras limitaciones en la docencia de Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina y a la Salud Pública, es que precisamente debido tanto a la estructuración de los Pensa de estudio y del Curriculum mismo, como a los limitados recursos materiales y humanos de los cuales se dispone, más toda la implicación ideológica que hemos examinado, el estudiante no puede participar sino muy limitadamente en "Prácticas" en las cuales él transforme la realidad o contribuya directamente a ello. Aunque con el tipo de investigación que se está proponiendo, se busca fundamentalmente establecer DIAGNOSTICOS que motiven a otros y exijan una respuesta en el sentido de la transformación de algunos aspectos de la realidad que ellos controlan, nuestras prácticas deben ser concebidas, fundamentalmente a nivel de la transformación de una parte de la realidad, que es la autoconciencia del profesor y del estudiante, y la conciencia de las personas sobre las cuales recae su acción de conocimiento (trabajadores y empresarios). Hemos señalado, a la manera de Gransci, como "el simple hecho de tener conciencia más o menos profunda de las relaciones entre el individuo, los demás hombres y la naturaleza ya modifica esas relaciones." Se pretende pues enseñar-aprender acerca de las relaciones sociales que deben ser cuestionadas, conociendo su origen, su forma de pre-

sentación, sus consecuencia y su forma de modificación constructiva.

A fin de hacer más preciso este sistema de enseñanza, se utiliza el conocimiento social aplicado al campo de la Salud Ocupacional como un elemento significativo dentro del proceso de estudiar las relaciones de producción. Es claro de esta manera como el estudiante de Medicina aborda el estudio de la totalidad social a partir de un elemento singular, pero siempre en atención a las vinculaciones y las mediaciones que la explican. Este proceso de confrontación también agudiza en el estudiante investigador una conciencia nueva de sí mismo, y de sus relaciones con lo social. No a partir de la promoción de acciones que puedan identificarse con la piedad, la caridad, la conmiseración, sino a partir de la superación de un sentimiento que se elabora, y promueve la comprensión amplia y la ubicación precisa de una problemática que una vez constituida en SABER, logre transformarse en un instrumento de ACCION Y PODER. Al principio de este estudio señalábamos que el significado potencial del conocimiento depende más de quien detenta el poder que de quien construye el SABER. Si se aprende investigando, uniendo teoría y práctica, esa realidad puede ser una vía operativa en ese sentido. El problema estará ahora en determinar al servicio de qué o de quien se pone ese saber. El conocimiento es pues ahora también un problema de orden ético y nuevamente político. Un problema, en fin, de concientización. Nada sencillo y nada fácil de lograr.

Los alumnos deberán no sólo aprender a conocer la realidad y adquirir un saber determinado acerca del mundo de relaciones que lo rodean, sino que hay que contribuir a desarrollar en ellos, además, la capacidad de emplear ese saber, prácticamente, para modificar el mundo objetivo y construir, dentro de su campo de actividad específica, el fin que hemos señalado como Objetivo: contribuir a elaborar una medicina científica en el campo de los conocimientos, con una actuación práctica, unos criterios y unas modalidades operativas, que cuestionen y contribuyan tanto a superar el carácter clasista de la Práctica y del saber Médico en las condiciones del subdesarrollo, como la conceptualización de la Salud y la Enfermedad que a ellas acompañan.

Al principio de esta Memoria Escrita nos referíamos a este mismo objetivo cuando señalábamos el pensamiento de Michel Foucault en lo que respecta a su idea central de que es necesario determinar los vínculos entre la Medicina, la Economía, el Poder y la Sociedad para ver en que medida se puede rectificar o aplicar su modelo de funcionamiento histórico que comienza a constituirse en el siglo XVIII y que hoy día es causa de crisis y conflicto.

NOTA: El desarrollo del próximo punto de esta Memoria escrita esta basado textualmente en los trabajos de K. Tomaschewsky (40) acerca de la Didáctica General y de Bogdan Suchodolski (41) en cuanto a "Método" se refiere.

Esta indicación la hacemos a fin de no tener que recurrir a la cita bibliográfica en cada párrafo transcrito. De esta forma se quiere precisar que en cuanto a Pedagogía- Enseñanza y Sistema de principios didácticos y método, seguimos los desarrollos de la experiencia de los mencionados autores.

3.3.- En qué consistiría el Sistema, el Método y las Orientaciones de las Prácticas de Salud Ocupacional y Sociedad.-

El proceso de enseñanza es un proceso complejo que obedece a principios generales. Mediante la "didáctica" -teoría general de la enseñanza- se investigan las leyes del proceso unitario de educación e instrucción. Su contenido comprende: los fines y objetivos de la enseñanza; el proceso de la enseñanza en clase, los principios y las reglas, el contenido, la forma organizativa y los métodos y medios de la enseñanza de una materia dada.

El análisis del proceso de enseñanza presupone un resumen sistemático de los fines y los objetivos de la misma. Cuando se trata de la enseñanza de una materia específica, sus fines y objetivos -en principio- no deben entrar en contradicción con los fines y objetivos de la educación general. Así en nuestro caso, habría que presuponer que los fines y objetivos de la enseñanza teórico-práctica de las Ciencias Sociales aplicada a la Medicina y a la Salud Pública, no entrarían en contradicción con la Educación-Instrucción Médica, en general, lo cual no aparece como muy claramente cierto. Uno de los problemas que se ha mencionado con insistencia respecto a la formación de recursos humanos para la salud -y en este caso el profesional médico- es que los objetivos y fines que se han señalado al respecto, son objetivos y fines abstractos en el sen-

tido por ejemplo, de que no se precisa para qué tipo de ejercicio profesional se quiere preparar al estudiante. Es decir, no basta con señalar que se quiere formar un médico general, con marcada tendencia hacia la práctica integral del ejercicio médico. Ese médico se prepara fundamentalmente para insertarse en un tipo de ejercicio: o el público, o el privado, o ambos. Sin embargo, esa decisión no se toma explícitamente; es más: no puede hacerse, en tanto la dinámica de la sociedad de consumo demanda un tipo de profesional para un ejercicio que si bien es verdad satisface las necesidades de ciertos sectores de la población venezolana; la burguesía (42) y quienes tienen una más o menos amplia capacidad de consumo, margina un importante sector de clase medias y bajas, de los beneficios que supuestamente se deben derivar del acceso a los servicios de Salud, pero que se estrellan contra la barrera infranqueable del Poder Adquisitivo. Hemos señalado como "ese" no es un problema que se agota en el interior de la Medicina. Ese marginamiento es sólo una de las formas que toma el proceso más amplio de la forma de participación en el proceso productivo societal. Aún así, las Escuelas y Facultades de Medicina, no pueden presentarse ante una Población que subvenciona o sufraga parte importante de su costo-gasto, a sus espaldas, pronunciándose por unos fines que atentan contra los principios más elementales de la misma "moral" de la burguesía. Esta indefinición -perfectamente comprensible a la luz del análisis de las ideologías- contribuye pues a que en el interior del proceso docente se

produzcan contradicciones como en el caso de la enseñanza de la Ciencia Social; definitivamente es mucho más sencillo para el Anatomopatólogo, el Fisiólogo, el Cirujano, etc., eludir el problema de inserción de **la práctica médica en la sociedad, que para el profesional-profesor que se ocupa justamente de esa sociedad.** Por esta razón en el desarrollo de esta Memoria, dado que es un Ejercicio de Razonamiento y de Lógica más que un compromiso real, pueden hablarse de objetivos y fines internos a la materia, pero que a veces se contradicen con los fines abstractos de la Escuela en General.

Todo este "Ejercicio de razonamiento y lógica" está además condicionado por una estructura académica y administrativa que serían uno de los primeros obstáculos para su desarrollo. Por ejemplo: ¿Qué posibilidad real de investigación en Ciencias Sociales existe en los Departamentos de Medicina Preventiva y Social? Esto sería importante por cuanto en este caso específico que nos ocupa, si no se logra el Programa de Salud Ocupacional y Sociedad en base a investigación volverá a ser falsa la unidad de la teoría y la práctica, fundamento conceptual imprescindible para los objetivos que se pretenden alcanzar.

Aún reconociendo estas limitaciones, se ha emprendido este trabajo más que como un "Requisito para Ascenso" como una oportunidad de imaginar una docencia efectiva en una coyuntura más promisoras. En atención a ello, obviaremos la exposición y discusión no exigida acerca de los fines y objetivos de la Educación Mé

dica, lo mismo que las leyes generales que rigen el desarrollo de los procesos docentes y abordaremos directamente el requisito de los sistemas, Métodos y Orientaciones de la materia en cuestión.

"Para que un curso, o una clase, resulte provechoso, no es suficiente el conocimiento de las leyes a que se ha hecho referencia. El proceso comprensivo va de la observación viva hacia los pensamientos abstractos o desde éstos hasta la práctica. De esta ley habrá que sacar una conclusión general: hay que trasmitir a los alumnos ideas vivas acerca de los objetos de los cuales trata. Sólo cuando estas ideas existen, se puede comenzar el trabajo mental respectivo. Estas ideas se pueden formular de forma distinta: o se le dá al alumno la oportunidad para una observación directa, dejándole observar por sí mismo, o bien se le explica el objetivo o manifestación de que se trate, de modo que le produzca una impresión. El paso siguiente consistirá en determinar, sobre bases científicas, qué forma de las dos se debe emplear, a fin de que el alumno logre la comprensión de ciertos objetos y manifestaciones de la realidad.

"Las normas más generales e importantes del proceso de enseñanza, que tienen aplicación en todas las materias y en todas las etapas constituyen un SISTEMA DE PRINCIPIOS DIDACTICOS. Estos principios no solamente tiene valor para el trabajo de enseñanza del maestro, sino también para la organización completa de las clases, para la formación de planes de enseñanza, elaboración de libros de textos, medios educativos, etc.

Tal como Tomaschewsky los concibe, el

sistema de principios didácticos pueden presentarse de la siguiente manera:

- 1.- la interrelación del carácter científico de la enseñanza y la educación democrática-progresista de los alumnos.
- 2.- La sistematización
- 3.- El enlace entre la teoría y la práctica.
- 4.- La unidad de lo concreto y de lo abstracto.
- 5.- El principio del trabajo consciente y creador del alumno bajo la dirección del maestro.
- 6.- La comprensibilidad.
- 7.- La atención individual del estudiante sobre la base de la labor general de la instrucción y educación del maestro con el grupo de alumnos.

Pero el sistema de principios didácticos depende en gran medida de las metas que fije la enseñanza. De aquí que el carácter de la enseñanza se refleje en sus propios principios didácticos. Así es como se comprende la interrelación entre enseñanza y principios didácticos.

Los principios didácticos están estrechamente relacionados entre sí. Un principio didáctico sólo se puede aplicar estrechamente ligado con los otros. Así por ejemplo, la teoría y la práctica sólo pueden ir unidos en el proceso de enseñanza cuando se enseña científicamente y sistemáticamente y cuando se concibe la actividad de aprender como un trabajo consciente bajo la dirección del maestro.

El fundamento científico de que los principios didácticos integran un SISTEMA, radica en el hecho de su interrelación, en que no es posible aplicar uno de ellos sin que, a su vez, no tenga vigencia e intervengan los demás. Naturalmente que en una actuación determinada, no todos los principios didácticos intervienen con la misma intensidad, siempre habrá alguno o algunos situados en el primer plano de la actuación, pero la interdependencia y relación mutua en ellos, siempre está presente.

En cuanto al METODO que se seguiría en este tipo de docencia, se señala que las principales fundamentaciones se tomarán del modelo de análisis dialéctico. Para ello seguiremos textualmente las orientaciones de Bogdan Suchodolski.

"Al aplicar el Método dialéctico al proceso de enseñanza se partirá de la afirmación de que la educación ha sido y es variable, se desarrolla y transforma, no puede, pues, abarcarse con ayuda de conceptos estáticos y metafísicos. La educación exige un cuadro de interminables enlaces de relaciones e influencias variables en que nada permanece como tal y donde estaba, sino que todo se mueve, cambia, llega a ser y deja de ser.

Este modo de enfocar los problemas libera a la teoría pedagógica del esquematismo metafísico, la vincula con los procesos concretos de la realidad, tanto psíquica como social, supera la costumbre de considerar las causas y efectos separadamente, de creer en la invariabilidad de las propiedades y aptitudes, de separar la actividad educati

va del denominado desarrollo natural del estudiante.

Resulta importante, al aplicar el método dialéctico a la Pedagogía, considerar varios problemas:

- 1.- El problema de lo histórico y de lo lógico. El método puramente histórico no facilita en modo alguno la penetración en el núcleo de las cosas, y el método puramente lógico conducirá a la especulación.
- 2.- El problema entre lo concreto y lo abstracto.
 "Lo concreto es concreto -escribe Marx- porque constituye la síntesis de muchas determinaciones, es decir, la unidad de la diversidad. En el pensamiento aparece como proceso de la síntesis, como resultado, no como punto de partida de la concepción y la representación. Si procedemos de la realidad a la abstracción "toda representación se disuelve en una abstracta determinación", si volvemos a la realidad "las abstractas determinaciones conducen a la reproducción de lo concreto en el camino del pensamiento".

La distinción de estas dos direcciones del pensamiento, el conocimiento, del doble sentido del concepto "concreto" -la realidad y el esquema mental, que indica "la unidad" de la diversidad"- constituye la norma metodológica fundamental para la pedagogía. La previene de un uso superficial del "hecho" no analizado como una "unidad de la diversidad" y de un empirismo estrecho. La protege de un método unilateral de "abstracción" que suministra sólo sutiles definiciones simples.

3.- El problema de la TEORIA Y LA PRACTICA.

El método dialéctico consiste en considerar las cosas y los fenómenos como procesos. Enseña a **ver las cosas en relación con la** actividad humana. Bajo estas condiciones, la práctica no es sólo una aplicación de la teoría, sino un elemento de la realidad en la que conocimiento y actividad se unifican. El método dialéctico previene no sólo del practicismo que desprecia la importancia del conocimiento en la búsqueda de la verdad, sino también de una teorización tal que mediante la ignorancia de la práctica conduce a especulativos errores. El método dialéctico enseña a vincular correctamente la teoría y la práctica."

En cuanto a la exposición de lo referente a las ORIENTACIONES, que guían la concepción de la Pedagogía y la Práctica docente que estamos sugiriendo, señalamos que no son separables de lo que anteriormente se ha manejado como SISTEMA Y METODO. Ya lo esbozamos en el punto 3.2. "El campo que nos interesa investigar". Su fundamento consiste en afirmar que

los estudiantes no se forman ni exclusivamente bajo la influencia de las circunstancias ambientales ni exclusivamente bajo la influencia del desarrollo de su consciencia, ni finalmente, por la influencia de cierta combinación de estos dos componentes. El factor decisivo que configura a los estudiantes, como a los hombres en general, en su propia actividad social. Gracias a es

ta actividad se configuran tanto el ambiente como la consciencia y este hecho precisamente sólo puede comprenderse como práctica transformadora, lo cual posibilita rechazar en la Pedagogía todo el conformismo y la tendencia utópica que se intentan oponer al mismo".

Sería ese el problema central de las orientaciones de una forma de enseñanza que quiere relacionarse con la sociedad hacia la cual se quiere conducir al alumno. La educación se entenderá como un camino hacia el futuro. No como una búsqueda de adaptación del estudiante al ambiente presente. Es el encomiable papel político de la docencia-aprendizaje. La enseñanza-aprendizaje al servicio de la construcción del futuro próximo. Pensamos que es ésta la mejor manera de capacitar al estudiante ante las tareas concretas que se le presentarán en su sociedad.

SINTESIS

"... la vinculación de la enseñanza de los hombres que se transforman con la actividad que transforma las circunstancias y con ello a los hombres, constituye el principio directivo más importante, e inagotable en su riqueza, de la enseñanza bajo la construcción en desarrollo de un modelo societal que construya un auténtico e integral desarrollo social.

Todo este desarrollo conceptual nos conduce a la implementación de un Programa Docente cuyas Orientaciones Operativas serían:

- 1.- El conocimiento científico de la formación social venezolana, como actividad universitaria de enseñanza-aprendizaje, constituye un punto de partida válido en la construcción del futuro de nuestro país.
- 2.- Este conocimiento científico, a partir del método de análisis dialéctico, se inicia con la determinación del carácter histórico de nuestro proceso de subdesarrollo, en el cual entra en juego la dinámica de la sociedad capitalista: trabajo, capital, intercambio desigual, división del trabajo, precios, acumulación de capital, oportunidades de vida, distribución de esas oportunidades.
- 3.- Una forma de realizar, sobre estos aspectos, una docencia-aprendizaje transformadora de esas realidades y constructora de un futuro, es a partir de la unión de la teoría y la práctica. Nuestra propuesta consiste en la implementación de un modelo docente centrado en la pequeña investigación para producir un diagnóstico de algunos aspectos de esa situación concreta. El tema lo constituye el "Diagnóstico de la situación vital de la fuerza de trabajo" donde la Salud Ocupacional es un elemento condicionado por circunstancias de naturaleza estructural que se manifiestan en las condiciones de trabajo.*
- 4.- Se elige "la Empresa" como unidad de estudio, en tanto se ha señalado como la organización societal

* Ver "Implementación y Factibilidad programación Bienestar Social. Págs. 32 á 61

actuales en base al Trabajo y no a los grupos de referencia familiar. Es lógico que quedan fuera de estudio los sectores de población "desempleados o subempleados" pero esta coyuntura puede abordarse a partir de la discusión teórica necesaria para comprender la dialéctica del empleo-desempleo en una sociedad subdesarrollada.

Se parte de la hipótesis de que la sobrecarga impuesta por las condiciones de trabajo y de existencia que son cada vez más difíciles, condiciona el estado de Salud de la población. Ello impone una redefinición y una conceptualización médica más precisa de lo que hasta ahora se ha reconocido como "enfermedad profesional". Esta ha sido enfocada fundamentalmente desde el punto de vista de la cobertura y costo social que significa y no desde el punto de vista de la Salud efectiva del trabajador. (Al efecto ver en el estudio anexo que se presenta los cuadros estadísticos NOS. 6 al 15, 18 y 19, 22 a 25, 30, 31; 40 a 44; 51 a 54, y especialmente 69 y 70 Tendencia a comprobación de hipótesis)

Por otra parte se considera que al elegir "la Empresa" como unidad de trabajo, se busca el estudio y análisis de la situación de Salud Ocupacional con una oportunidad de labor sanitaria en sus etapas tanto de 1^{er} nivel de prevención, como también de diagnóstico precoz (períodos subclínicos de enfermedades producidas por tóxicos, contaminantes, ruidos etc.) como de tratamiento temprano. De esta forma la ense-

ñanza de la Medicina y la Salud Pública se abocan a la población aparentemente sana, que no solicita ser vicios de Salud o atención médica y que sin embargo vive constantemente frente a riesgos de enfermedad.

5.- Ninguno de estos elementos puede considerarse como obvio y permanecer "implícito" en sus contenidos. Deben delimitarse y expresar claramente sus alcances y determinantes. Para ello ofrecemos un modelo del cómo se efectuaría esa pequeña investigación en una situación concreta. Para esta presentación se eligió el caso de estudio, en una Empresa Privada de la Industria de la Construcción, en vista de que dentro del cuadro de la epidemiología de los accidentes, los accidentes de trabajo en esa Industria, representan un porcentaje que va en aumento. Puede igualmente realizarse en cualquier campo de actividad productiva, adoptando a cada caso específico una formalización conceptual adecuada. En este caso, presentaremos la formalización conceptual para la fuerza de trabajo de la Industria de la Construcción.

6.- El papel de la Salud y la Práctica Médica en la Sociedad estudiada, queda claramente delimitado. De esta forma se vincula el problema de lo abstracto y lo concreto en una realidad determinada.

Sin embargo el aspecto más importante de estas Prác ticas es ir situando a estudiantes y profesores fren te a un terreno clave de actividad en el cual debe abrirse un estudio posterior acerca de la práct ica y

la teorización anticientífica que oculta la estrategia del modo de producción capitalista, en lo que respecta al ocultamiento de los mecanismos íntimos de las causas de morbilidad profesional-ocupacional, tanto como de la práctica médica que con ella se corresponde (Al respecto se recomienda el inicio de la lectura del trabajo de Bernard Doray acerca de "Morbiditye professionnelle et Capitalismo Monopoliste d'etat) (43)

- 7.-El Sistema de principios didácticos que hemos enunciado anteriormente se cumple en el interior mismo del proceso de investigación, por lo que los recursos para hacer esta docencia deben ser concebidos en términos de la atención individual al estudiante sobre la base de la labor general de la instrucción y educación del profesor con el grupo de alumnos. Para este Proyecto de Docencia e Investigación puede recurrirse a la solicitud de financiamiento a organismos universitarios y nacionales especialmente instituidos para tal efecto.
- 8.-El Estudiante debe ser partícipe de todas las etapas del proceso de diseño, a fin de que pueda realmente "conocer" creativamente, lo cual es básico en el proceso de conciencia y autoconciencia, transformación y autotransformación.
- 9.-El modelo de Investigación que se presenta debe ser revisado en función del tiempo y recursos con los cuales se cuenta para su realización. En vista de

las limitaciones de un Programa Académico, tal vez sería necesario trabajar algunos aspectos con mayor profundidad que otras, estableciendo límites; que no se contradigan -de ninguna manera- con la visión de totalidad necesaria pero que si faciliten la labor deseable.

El modelo presentado es hasta cierto punto, exhaustivo. De él pueden sacarse concreciones significativas menores en extensión ya que en el "Modelo" se ofrece por ejemplo, soluciones a partir de la Implementación y Construcción de Programas de Bienestar Social, lo cual rebasaría la intención primera de la práctica que se está proponiendo.

- 10.- En el desarrollo de esta memoria no insistiremos más detallada y explícitamente en el aspecto operacional que sustentaría y requeriría este Programa de Investigación en tanto consideremos que ello solo es posible cuando existe una decisión tomada respecto a su implementación real.

De otra forma caeríamos ahora en aspectos especulativos, de ejercicios de imaginación, que a poco conducen. Sin embargo, se hace referencia al hecho de que haber efectuado realmente una Investigación de este tipo confirma la factibilidad de la Práctica Docente propuesta.

- 11.- Cómo podrá observarse, este es un tipo de actividad en el cual pueden participar estudiantes de todos los campos de conocimiento que deben integrar un

equipo de salud. En atención a esta posibilidad y a la posibilidad de concretar la idea de la DEPARTAMENTALIZACION universitaria, recomendamos prestar especial cuidado a esta alternativa docente. Así pudiera ejercitarse el trabajo desde la base entre estudiantes que como profesionales no deberían ignorarse, cuando no entorpecerse en el trabajo común. Es una forma de vivir la realidad de que el trabajo de uno y otro profesional los trasciende a ellos mismos en beneficio de "otros". Es decir, la comprensión del significado que tiene el desarrollo y el bienestar profesional personal (satisfacción necesidades individuales-personales) en tanto se relaciona con la satisfacción de necesidades de otros (función social del trabajo profesional)

Internamente, para el Departamento de Medicina Preventiva y Social la Práctica que se propone pudiera ser también un Proyecto de Trabajo inter-cátedra: Higiene y Medicina Social con Medicina del Trabajo, lo cual podría contribuir a hacer más estable y coherente la enseñanza que en ella se imparte y que forzosamente es obstaculizada por la estructura misma de nuestra organización académica.

12.-Aún cuando el trabajo práctico que presentamos Anexo permite comenzar a explorar el área de la Salud Ocupacional, he preferido concluir el trabajo justamente en lo que considero la encrucijada entre dos campos de Conocimiento: la Medicina y la Sociología. Ello porque pienso que la labor de construcción debe

ser conjunta y adelantarme unilateralmente puede obstaculizar involuntariamente el desarrollo de ideas que en la medida en que proceden de un "Equipo" pueden resultar más fructíferas. Como datos para este trabajo pueden verse en el Estudio Anexo las págs. 38 á 42 y 138 á 147.

3.4.- El modelo sobre la Industria de la Construcción. Sus alcances, Sus posibilidades.

Esta investigación que se presenta a continuación fué efectuada realmente, no es un modelo simulado. A fin de proteger la identidad de la Empresa que facilito esta experiencia, aparece tachado en el trabajo el nombre de la misma, sirva esta aclaratoria para excusar en la presentación de la investigación diagnóstica, los "remiendos" que aparecen.

Se presenta de esta forma porque quiere hacerse conocer tal como se entregó a la Empresa el diagnóstico, lo cual sería el trabajo práctico de los estudiantes comprometidos en un proyecto de esta naturaleza. Igualmente se proponen soluciones a la Empresa (lo cual sería solo parte, en todo caso, de una futura actividad docente) y se induce a la Empresa a tomar decisiones (TRANSFORMACION) que tendrá sus efectos sobre la situación vital del trabajador. Esta situación vital, como se verá, no es simplemente la vida de un individuo aislado, sino también la de su grupo familiar. Se puede optar posteriormente por la penetración en el núcleo de la familia, pero ya dentro de la totalidad que le dá sentido y expresión. Como efecto real de esta investigación se menciona el hecho de que la Empresa sobre la cual se hizo el diagnóstico ya ha comenzado la implementación de las soluciones propuestas. De manera que en poco tiempo podrá comprobarse en la realidad, con métodos y técnicas hasta de carácter empírico, el futuro alcance de nuestro Proyecto Docente.

En el anexo que se presenta a continuación creemos que es de especial importancia (para comprender el sentido de las Prácticas que proponemos, en su sistema, sus métodos y sus orientaciones) revisar detenidamente los puntos que en el Índice de trabajo se presentan subrayados en color amarillo.

Se debe mencionar que esta experiencia de investigación no es un Modelo cerrado. Debe ser sometido a crítica para de ella derivar un Modelo práctico definitivo. Es este el objetivo de la presentación de esta Memoria Escrita.

La especificidad de este trabajo, como modelo docente y de investigación, debe entenderse a partir de los dos esquemas que presentamos a continuación y que son desarrollados en su contenido dentro del estudio:

"Implementación y Factibilidad de Programación de Bienestar Social".

Respecto a Salud Ocupacional en la Industria de la Construcción, vale la pena, por ejemplo, el estudio específico de lo que es hoy día un problema de Salud Pública: "el ruido". Este hecho además de ser "indeseable en el ambiente, amenaza la salud, la productividad y el Bienestar".

Siguiendo las orientaciones del Dr. Manuel Soto Arbeláez, director de Ingeniería Ambiental de la Dirección General de Transporte y Tránsito Terrestre, pueden expresarse algunos contenidos, dignos de hacernos reflexión en el

sentido de los efectos del ruido sobre las personas y la Salud:

"De acuerdo con pronunciamientos de especialistas en Medicina del trabajo, el ruido produce el trauma auditivo y puede conducir a la sordera si el trabajador no es atendido a tiempo. Los Cardiólogos han manifestado en reiteradas oportunidades que el ruido eleva la frecuencia cardíaca, es un ingrediente del Strees y aumenta la tensión arterial. Por su parte, eminentes Gastroenterólogos como el Dr. Joel Valencia Parpacén han manifestado también en varias oportunidades que los efectos del ruido se somatizan en el estómago, produciendo gastritis, duodenitis, y otras enfermedades del tubo digestivo. El Dr. Enrique Tejera en el curso de una Conferencia que ofreció en la Universidad Central dió a conocer que el ruido produce impotencia...." (44)

De manera pués que creemos que la propuesta del estudio de la Salud Ocupacional y Sociedad, permitiría un amplio contacto del futuro médico, con uno de los elementos Centrales de la Organización Social que determina el funcionamiento de su modelo de Práctica Profesional.

Para el estudio y diagnóstico de la Situación Vital de la Fuerza de Trabajo, se utilizarán desde el punto de vista de la Ciencia Social tanto planteamientos teóricos como metodológicos que den sentido al mismo, a partir de:

- 1.- Fundamentación teórica acerca de la coyuntura Socio-económica venezolana y el funcionamiento del Mercado tanto laboral como empresarial (Pág.104 de Anexo)

2.- Esquema de Operatividad y Diagrama Básico de Comprensión (Pág. 2 Estudio Anexo)

3.- Variables componentes de la Situación Vital de la Fuerza de Trabajo. (Pág. 31. Estudio Anexo)

4.- Encuesta a Trabajadores (El modelo que se presenta debe redefinirse en función de la Industria o Empresa que pueda ser estudiada).

Definimos Situación Vital de la Fuerza de Trabajo como: la disposición (en que se encuentran los trabajadores empleados) respecto a la posibilidad de enfrentar y resolver, adecuadamente y a un nivel mínimo, las exigencias de funcionamiento Social Indispensables . Incluye tanto las condiciones materiales de vida como el modo de vida de los trabajadores. La Salud será pues un componente fundamental en esta concepción de la relación del hombre y el trabajo o el proceso productivo

Finalmente queremos señalar que concluimos esta Memoria Escrita ofreciendo para su estudio el trabajo "Implementación y Factibilidad de Programación de Bienestar Social", esperando igualmente que quienes lo juzguen, hagan posible derivar de ello, los aspectos que pudiesen resultar propicios para construir una enseñanza progresista acerca de la Ciencia Social aplicada a la Medicina y la Salud Pública. Es decir, concientización y no mediatización.

Creemos con ello, tal como ofrecíamos al comienzo de esta Memoria, centrar nuestro estudio en dos dimensiones particularmente cruciales:

1.- Las Características del Marco Teórico Alternativo

- 1.1 Centrarse en el análisis del cambio
- 1.2 Incluir elementos teóricos que permitan investigar la realidad en términos de sus contradicciones internas.
- 1.3 Permitir el análisis tanto de niveles específicos de la realidad como de nivel estructurales y las relaciones entre ambos.

2.- La especificidad metodológica de la Ciencia Social y su carácter científico

- 2.1 El carácter histórico de los fenómenos sociales transitorios perecederos, susceptibles de ser transformados por la acción del hombre.
- 2.2 La identidad parcial entre el sujeto y objeto del conocimiento.
- 2.3 El hecho de que en los problemas sociales están en juego las miras antagónicas de las diferentes clases sociales.
- 2.4 Las implicaciones político-ideológicos de la teoría social:
el conocimiento de la verdad puede tener consecuencias directas para la lucha de clases.

Encuesta Socio-Económica a Trabajadores

FECHA _____ LUGAR _____

OBRA _____

ENTREVISTADOR _____ TIEMPO _____

- 001 Estado Civil _____ 002 Edad _____
- 003 Nacionalidad _____
- 004 ¿Qué trabajo haces en esta Empresa _____
- 005 Cuánto ganas diario _____ 006 Cuánto ganas por horas
extras _____ y por viáticos _____
- 007 Esta es tu primera obra en la Empresa SI _____ NO _____
- 008 Como cuantas obras has hecho con la Empresa _____
- 009 Cuánto tiempo llevas trabajando en esta Empresa _____
- 010 Tu familia más cercana vive en: Caracas _____ Interior _____
Qué sitio _____
- 011 Grado de Instrucción _____
- 012 Cargas familiares del trabajador

Parentesco Edad Grado Inst. Ocupación Aporte Bs..

I					
II					
III					
IV					
V					
VI					
VII					

Parentesco Edad Grado de Inst. Ocupación Aorte Bs.

VIII					
IX					
X					

VIVIENDA

013 Tipo: Casa _____ Apartamento _____ Rancho _____ Pieza _____

Casa de vecindad _____ Alquilada _____ Otro _____

014 Tenencia: Propia _____ Alquilada _____ Otro _____

015 Renta Mensual _____

016 Número de personas que la habitan _____

Número de camas o sitios para dormir _____

Servicios Generales

017 Agua intradomiciliaria: SI _____ NO _____

018 Disposición de excretas: Letrina _____ Pozo _____ W.C. _____

Otro _____

019 Cloacas: SI _____ NO _____

020 Basuras: Recipiente cerrado: SI _____ NO _____

021 Servicio de Aseo Urbano: SI _____ NO _____

022 Deseas mudarte de donde vives: SI _____ NO _____ NC _____

023 Consideras que tienes problemas de vivienda: SI _____ NO _____

024 Cuál te preocupa más _____

		B	R	M	B	R	M
025	El ambiente del barrio donde vives es						
026	Las condiciones higiénicas de tu vivienda, son para tí						
027	Las condiciones de seguridad física de tu vivienda, son para tí						
028	El camino para llegar hasta tu vivienda, es para tí						
		Juicio del trabajador			Juicio del entrevistador		

Cuando tú, tu mujer o tus hijos se enferman: SI NO N.C.

029 Pierdes días de trabajo buscando que los atiendan

030 Van a algún curandero

Van al Seguro Social

Van a un médico particular

Van a un hospital o centro del Gobierno

031 Cuál les ha resultado mejor hasta ahora

032 Si esta Empresa instalará un consultorio médico gratuito para sus trabajadores, tú y tu familia lo utilizarían si se enfermaran:

SI NO NO SABE N.C.

033 Qué ventajas crees que tendría para tí

034 Por qué razón crees tú que la Empresa haría eso por sus trabajadores

035 Alguna vez has consultado al médico, estando sano, para evitar enfermarte:

SI NO N.C.

036 Cuando tu mujer sale embarazada, se controla con un médico: SI NO

Dá a luz con: COMADRONA MEDICO OTRO

037 Están vacunados tus hijos contra las enfermedades:

SI NO NO SABE

038 Están tus hijos inscritos en algún centro de salud:

SI NO NO SABE

039 Cuáles son las cosas más importantes de hacer para curarse si ya uno está enfermo

040 Pensando en los problemas que tú tienes, lo más importante para tí sería:

Cursar algunos estudios ___ o Equipar tu casa con todo ___

Estar al día en la moda ___ o Equipar tu casa con todo ___

Estar al día en la moda ___ o Cursar algunos estudios ___

Tener buena salud ___ o Cursar algunos estudios ___

Equipar tu casa con todo ___ o tener buena salud ___

Estar al día en la moda ___ o tener buena salud ___

Poder comprar lo que te provoque ___ Estudiar ___

Poder comprar lo que te provoque ___ o Estar sano ___

Alimentarte bien ___ o cursar algunos estudios ___

Alimentarte bien ___ o Equipar tu casa con todo ___

Alimentarte bien ___ o Poder comprar lo que te prov. ___

041 Qué tipo de cosas debería hacer la Empresa para que tú pudieras vivir mejor _____

042 Qué tipo de problema de salud tienes hoy día en tu familia _____

NINGUNO _____ NO SABE _____

043 Qué tipo de problema de salud tienes con más frecuencia en tu familia _____ NINGUNO _____ N.S. _____

044 La Empresa está estudiando la posibilidad de ayudarte en la mejora de tus condiciones de vida. Pero no se puede pensar en demasiadas cosas a la vez. Ellos creen que todo lo que vamos a nombrar ahora, es importante para tí. Pero para empezar, cuál sería la cosa que tú consideras más urgente:

Ayuda para vivienda _____

Ayuda para educación o capacitación: Tuya _____

para tus hijos _____

Ayuda para la salud de la familia _____

Programas de recreación: para tí _____

para la familia _____

SITUACION DE TRABAJO

045 Cuánto tiempo llevas trabajando en la la Industria de la Construcción _____

046 Con qué trabajo y con qué salario empezastes en esta Empresa _____

047 Qué trabajo aspiras hacer en el futuro en esta Empresa

048 Te basta con lo que ganas para vivir SI ___ NO ___ N.C. ___

049 Puedes ahorrar SI ___ NO ___ N.C. ___

050 Tienes deudas SI ___ NO ___ N.C. ___

051 Es justo lo que te pagan por tu trabajo SI ___ NO ___ N.S. ___

052 Tu trabajo tiene algún efecto sobre tu salud SI ___ NO ___

NO SABE ___ Si contesta SI, prenguntar Cuál ___

053 Tu salud tiene algún efecto sobre tu trabajo SI ___ NO ___

NO SABE ___

Hay algún trabajo aquí en la Construcción que no puedas

hacer a causa de tus problemas de salud SI ___ NO ___

NO SABE ___ si contesta SI, CUAL ___

054 Dinos en el tiempo que llevas trabajando en la Industria de la Construcción, has tenido enfermedades o accidentes a causa del trabajo que hacías: SI ___ NO ___

Si contesta SI: CUALES ___ QUE TRABAJO HACIAS ___

055 Dinos si en el tiempo que llevas trabajando en la Industria de la Construcción, has visto en otros trabajadores enfermedades o accidentes a causa del trabajo que estaban haciendo:

SI ___ NO ___ Si contesta SI:

CUALES TRABAJO QUE HACIAN

- 056 Hay algún riesgo específico que tú corres desempeñando tu trabajo: SI _____ NO _____ NO SABE _____
Si contesta SI: CUAL _____
- 057 Conoces alguna manera de protegerte respecto a ese riesgo: SI _____ NO _____
- 058 Conociendo como protegerte: Lo haces realmente: SI ___ NO ___
- 059 Estás contento con tu trabajo actual : SI ___ NO _____
- 060 Que cosa te hace falta para mejorar en tu trabajo actual

- 061 Además de lo que te pagan, qué otras cosas son importantes para tí en el trabajo _____

EDUCACION

- 062 Para los analfabetas
Crees que para mejorar en el trabajo te hace falta aprender a leer y escribir SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 063 Para todos
Crees que te hace falta CAPACITACION para mejorar en tu trabajo: SI _____ NO _____ NO SABE _____
- 064 Si contestó que SI; qué tipo de capacitación o curso crees que te hace falta _____
No sabe _____
- 065 Participaría en algún Programa de Capacitación si la Empresa te ofrese una buena oportunidad: SI ___ NO ___ N.S. ___

RECREACION Y SOCIABILIDAD

- 066 Consideras que descansar y divertirse es:
Importante ___ Está demás ___ Vale la pena ___ No se _____

- 067 De las diversiones que te nombro a continuación, cuáles
necesario _____ No tiene importancia _____
practicas frecuentemente: JUEGOS _____ DEPORTES _____
FIESTAS _____ BEBIDA _____ VIAJES _____ MUJERES _____
PASEOS _____ TELEVISION _____ RADIO _____ CINE _____
OTROS _____ Si quieres especificar alguno, puede hacerlo _____
- 068 Situieras los medios necesarios, en qué te gustaría in-
vertir tu tiempo libre:
No tiene tiempo libre _____ Música _____ Fiestas _____
Lectura _____ Deportes _____ Juegos _____ -Arte _____
Viajes _____ Otros _____ Si quieres especificar alguno, puede hacerlo _____
- 069 Cuando terminas tu jornada de trabajo, qué actividad re-
creativa te gusta compartir o compartir con tus compañe-
ros _____
- 070 Cuando la obra que realizas con la Empresa te obliga a
viajar y vivir un tiempo lejos de tu grupo familiar, en
qué te distraes después de terminar el día de trabajo _____
- 071 Te gustaría que la Empresa ayudara a programar alguna ac-
tividad recreativa para los trabajadores que están en esa
circunstancias: SI _____ NO _____ NO SABE _____
Si contesta SI, CUAL _____
- 072 Participarían tú y tu familia en algún Programa de Recrea-
ción que la Empresa organizara para sus trabajadores:
SI _____ NO _____ NO SABE _____

073 Te gustaría conversar con las personas que organizaron esta encuesta, para discutir sus resultados:

SI _____ NO _____

MUCHISIMAS GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACION

3.5.- CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BRITO GRACIA, LUIS y NEGRETE, PLINIO. "Ciencias técnicas y dependencia. Fondo Editorial Salvador de la Plaza. Caracas, Venezuela. 1974
- 2.- GONZALEZ CASANOVA, PABLO. "La nueva Sociología y la Crisis de América Latina", en "La Sociología Subdesarrollada". Colección Aportes 6-7 Uruguay 1969.
- 3.- SAXE-FERNANDEZ, J. "Ciencia Social y Contrarrevolución preventiva en Latinoamérica". Revista Aportes # 26. Octubre 1972. Instituto Latinoamericano de relaciones internacionales. Paris Francia.
- 4.- GONZALEZ CASANOVA, PABLO. Op.Cit. pág. 176 a 178
- 5.- GONZALEZ CASANOVA, PABLO . Op.Cit. pág. 179
- 6.- FOCALUT, MICHEL. La Crisis de la Medicina o la Crisis de la Antimedicina. En "Educación y Salud Pública". Volumen 10 - Número 2 Año 1976. Págs 152 á 170. OPS/OMS.
- 7.- DIAZ POLANCO, JORGE y MACIA, NORMA N.de: Una estrategia de las Ciencias Sociales en Medicina. Seminario de Metodología de Ciencias Sociales aplicadas a Salud. Venezuela. 1976
- 8.- GARCIA MALDONADO, LEOPOLDO. "El Plan Nacional de Hospitales. 1951. En "Educación y Salud Pública".

- Ediciones Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Venezuela. 1971.
- 9.- GARCIA, JUAN CESAR: La Educación Médica en América Latina. OPS/OMS Publicación Científica N^o 255. Washington 1972.
 - 10.- GARCIA M., LEOPOLDO: Reseña de los Trabajos al II Congreso Venezolano de Salud Pública. Caracas. 1961
 - 11.- GARCIA MALDONADO, LEOPOLDO: "Número y tipo de Médicos necesarios para Venezuela y su preparación. Multigrafiado. 1961.
 - 12.- LEAVELL, HUGH. Informe en relación a la creación de la Escuela de Salud Pública en Venezuela. O.P.S. 1959
 - 13.- Seminario sobre enseñanza de la Pediatría. Paipa, Colombia. 1958. Multigrafiado.
 - 14.- GAETE, JORGE y COLBS: "La integración entre las Ciencias Sociales y la Medicina". Cuaderno de Ciencias de la Salud. Chile. 1974
 - 15.- GAETE Y COLBS. Op.Cit.
 - 16.- LOWY, MICHEL: "Objetividad y punto de vista de Clase en las Ciencias Sociales". Multigrafiado Departamento MPS. U.C.V. Caracas 1977
 - 17.- LOWY, MICHEL: Op.Cit. Pág. 4
 - 18.- ANDRADE, JORGE: "Marco conceptual de la Educación Médica en América Latina". Capítulo II Multigrafiado, Caracas, Venezuela.

- 19.- GARCIA, JUAN CESAR: Op.Cit. Pág. 126 á 153
- 20.- LOWY, MICHEL: Op.Cit. Pág.
- 21.- Asociación Venezolana de Facultad de Medicina,
Publicación No. 3 . Caracas, 1967. Pág. 73 á 82
y 99 á 103.
- 22.- BENAIN, HENRIQUE y OTROS: El paciente, su familia
y la iniciación clínica del estudiante de Medicina.
XXIII Congreso Internacional de Sociología.
Caraballeda. Venezuela 1972. Multigrafiado
- 23.- Estas experiencias de trabajo se recogen y se
publican en el 1er..Congreso Venezolano de Medi-
cina Interna, en dos trabajos que aparecen en el
"Cursillo de Comunicación en Medicina y que co-
rresponden a JORGE DIAZ POLANCO. "Perspectiva
Sociológica de la Comunicación en Educación Mé-
dica", y a NORMA NUÑEZ DE MACIA. "Aproximación
Sociológica a la Comunicación en Medicina.
Asi mismo el "Programa del Curso 1972" que se
entregó a los estudiantes en ese año, contiene
una Introducción muy gráfica al respecto.
- 24.- BEKKER. "Medicina Comunitaria", un ensayo de in-
terpretación. Multigrafiado. Seminario "Teoría
y Práctica de la Medicina Comunitaria en Centro
América. San José de Costa Rica. Mayo 1975.
- 25.- DIAZ POLANCO, JORGE y MACIA NORMA N.de : "Pers-
pectiva Sociológica de la Crisis de la Educación
Médica. Conferencia AVEFAM. Caraballeda, Venezue-
la, 1974. Multigrafiaso. Depto. MPS.U.C.V.

- 26.- Aspecto Teóricos de las Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina. Informe OPS/OMS. En Educación Médica y Salud. Volumen 8 No.4. 1974.
Pág. 354 á 358
- 27.- LAURELL A. CRISTINA: Notas para un marco teórico de la investigación en Sociología Médica. Multigrafiado. Maestría en Medicina Social. U.A.M.X. México 1976.
- 28.- MACIA, NORMA NUÑEZ de: Implementación y Factibilidad Programación de Bienestar Social para Trabajadores.
- 29.- GRAMSCI, ANTONIO: "Introducción a la Filosofía de la praxis. Nueva Colección Iberica. Ediciones Peninsula. Barcelona 1970.
- 30.- GRAMSCI, ANTONIO. Op.Cit. Pág. 49-50
- 31.- CONTI, LAURA: Estructura Social y Medicina, en "Medicina y Sociedad". Libros de Confrontación Serie Sociologica. Barcelona 1972
- 32.- CONTI, LAURA: Op.Cit. Pág. 308-309
- 33.- BREILH, JAIME: "Notas acerca de Salud y Sociedad. Multigrafiado. Ecuador 1975.
- 34.- Dinámica de los Grupos familiares en una Sociedad Subdesarrollada. Estudio de Caracas, Volumen IV. Estratificación Social y Familia. Pág. 263 a 356. E.B.U.C. Venezuela 1970
- 35.- HERMIDA B., CESAR: Salud y Fuerza de Trabajo. Multigrafiado. Ecuador. 1975

- 36.- POLACK, JEAN CLAUDE: La Medicina del Capital.
Editorial Fundamentos. Madrid 1971
- 37.- LAURELL, CRISTINA: Medicina y Capitalismo en
México, 1975
- 38.- GRANSCI, ANTONIO: Op.Cit. Pág. 66
- 39.- BESSE, GUY: Práctica Social y Teoría. Colección
70. Grijalbo, México 1969
- 40.- TOMASCHEWSKY, K. Didáctica General. Colección
Pedagógica. Editorial Grijalbo. México 1966
- 41.- SUCHODOLSKI, BOGDAN: Teoría Marxista de la Edu-
cación. Colección Pedagógica. Editorial Grijalbo
México 1966
- 42.- RAYDAN, SAID: El Nacional 1-4-77-C1
"El estado debe poner un tope a honorarios que
cobran los Médicos y fortalecer el Seguro Social
Obligatorio.
- 43.- DORAY, BERNARD: "Morbiditye professionnelle et
Capitalisme monopoliste d'etat"
Les cahiers du centre d'etudes et de recherches
Marxistes. No. 104- 1972. Paris- France
- 44.- SOTO ARBELAEZ, MANUEL: "Un grave problema de Salud
Pública". El Universal, Viernes 29 de abril de
1977. Pág. 2-14.

C a r a c a s n o v i e m b r e 1 9 7 6 - m a r z o 1 9 7 7

I M P L E M E N T A C I O N Y F A C T I B I L I D A D

P R O G R A M A C I O N D E B I E N E S T A R S O C I A L

T R A B A J A D O R E S

E s t u d i o P r o s p e c t i v o

N o r m a N ú ñ e z d e S o c i a l i s t a M a c í a

Norma número de Macía .

Nota : El trabajo Estadístico
requerido para la realización
del presente estudio estuvo a
cargo del Profesor Bruno Vildó
sola, del Departamento de Estadís-
tica Vital, del Ministerio de Sa-
nidad y Asistencia Social.

I N D I C E

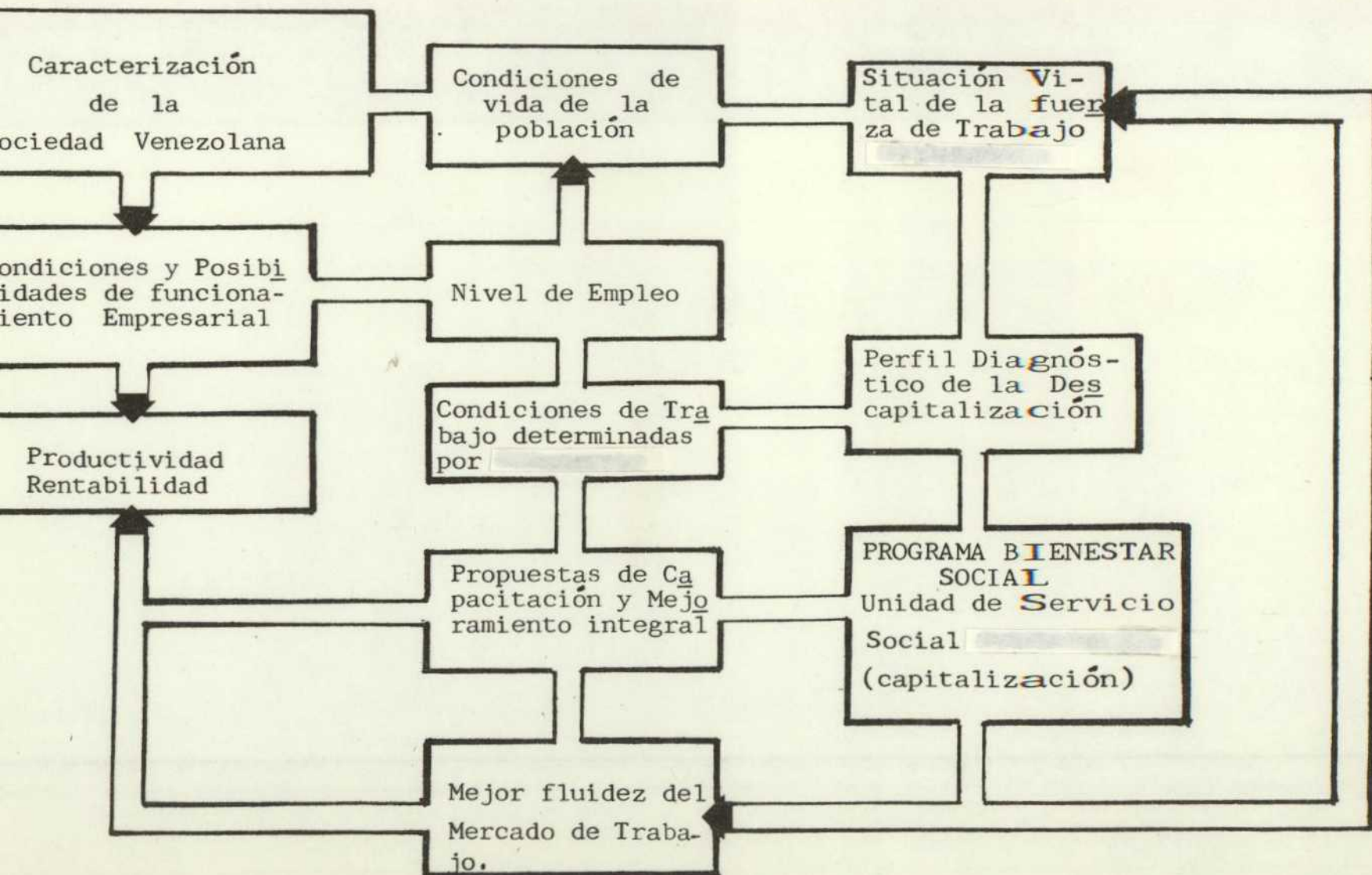
	Pag.
I.- Operatividad del Proyecto [redacted]	
<u>Diagrama Básico de Comprensión</u>	1
II.- <u>Definición de Conceptos Básicos</u>	2
III.- <u>Presentación del Estudio</u>	9
IV.- Perfil Diagnóstico de la Situación Vi- tal de la Fuerza de Trabajo [redacted]	
[redacted]	17
4.1. Explicación General.....	18
4.2. <u>Definición de las Variables y sus</u> <u>Componentes</u>	25
4.3. <u>Esquema Relacional de las Variables</u>	31
4.4. Perfil Diagnóstico.....	32
4.5. <u>Conclusiones sobre el Perfil Diag-</u> <u>nóstico</u>	57
V.- Programación del Bienestar Social.	
Unidad de Servicio Social [redacted]	62
5.1. <u>Diagrama Básico de Presentación de</u> <u>las Acciones de Trabajo de la U.S.S.</u> [redacted]	65
5.2. Presupuesto Mínimo Calculado y Co- tización para Instalación del Cen- tro de Salud [redacted]	66
5.3. Programación del Mejoramiento en las Condiciones de Trabajo [redacted] - [redacted]	68

	Pag.
5.4. Programación de la Instrucción	
Capacitación.....	70
5.4.1. Alfabetización y Educación	
Primaria.....	70
5.4.2. Formación-Capacitación In-	
terna.....	73
5.4.3. Formación Instructores de	
Empresa.....	75
5.4.4. Becas [REDACTED].....	76
5.4.5. INCE Hogar.....	77
5.5. Programación del Trabajo Social	
a Nivel de Hogares.....	77
5.6. <u>Programación de la Protección y</u>	
<u>Atención a la Salud</u>	78
5.7. Programación de la Ayuda para	
Vivienda.....	81
5.8. Programación de las Actividades	
de Recreación.....	88
5.9. Recomendación Final: Fundación	
[REDACTED].....	93
VI.- <u>Conclusiones y Recomendaciones</u>	94
6.1. <u>Epílogo</u>	100
VII.- Anexos	
7.1. Anexo 1: <u>Breve Exposición acerca de</u>	
<u>la Coyuntura Económica y Política Ve-</u>	
<u>nezolana</u>	104
7.2. Anexo 2: Cuadros Estadísticos.....	121

I.-

OPERATIVIDAD DEL PROYECTO

DIAGRAMA BASICO DE COMPRESION



II.-

DEFINICION DE CONCEPTOS BASICOS

NOTA:

Para una mayor claridad y mejor comprensión del estudio que a continuación se presenta, nos permitimos señalar las definiciones de los conceptos básicos que se utilizarán en el transcurso del mismo.

II.- DEFINICION DE CONCEPTOS BASICOS

DESCAPITALIZACION HUMANA

Proceso de insuficiencia, pérdida y/o deterioro de las posibilidades de alcanzar un nivel mínimo de satisfacción del conjunto de necesidades propias a un individuo que vive en una sociedad compleja. Se traduce en un estado de privación y miseria. Depende básicamente de las contradicciones inherentes al modelo de desarrollo económico.

NECESIDADES PROPIAS DE UNA SOCIEDAD COMPLEJA

Las indispensables para el funcionamiento social adecuado y esperado: Empleo bien remunerado; mantenimiento de una familia; satisfacción de compromisos interpersonales y sociales que el medio exige.

CLASIFICACION DE LAS NECESIDADES

Necesidades-Obligaciones: son necesidades imperativas. Ligadas a la posibilidad de la vida y cuya satisfacción es por tanto indispensable para el funcionamiento del cuadro familiar. Comprende las necesidades económicas, espacio y tiempo, seguridad y estabilidad.

Necesidades-Aspiraciones: Son necesidades específicamente humanas. Permiten al individuo elevarse de su condición presente (futuro más o menos próximo).

Comprenden: armonía y unidad de la pareja; instrucción e información; comunicación; conocimiento "del otro" e intercambio con él; relaciones sociales, consideración, estima y reconocimiento.

Se espera que lleguen a ser necesidades-obligaciones en la medida en que haya posibilidades de satisfacerlas.

ESTADOS DE COMPORTAMIENTO FRENTE A LAS NECESIDADES

Estado de preocupación: en relación a las necesidades imposibles de satisfacer. Lo deseado se impone al sujeto sin que pueda elegir o disponer de medios para satisfacer la necesidad.

Estado de interés y libre elección:

en relación a las necesidades que pueden ser satisfechas. El sujeto dispone de medios que le permiten hacer una selección entre los diferentes objetos que

le atraen o con los que cuenta para satisfacer las necesidades.

SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO

Disposición (en que se encuentran los trabajadores empleados) respecto a la posibilidad de enfrentrar y resolver, adecuadamente y a un nivel mínimo, las exigencias de funcionamiento social indispensables. Incluye tanto las condiciones materiales de vida como el modo de vida de los trabajadores.

CONDICIONES MATERIALES DE VIDA

Circunstancias necesarias concretas y objetivas con las que y a partir de las cuales, el hombre realiza su vida. En nuestro estudio nos referimos concretamente a :

- condiciones de trabajo
- condiciones de vivienda, con el ambiente que la rodea y la infraestructura de sus servicios,

aunque entendemos que en las condiciones materiales de existencia se expresan las posibilidades de consumo (en relación a ingreso-gasto), bienestar físico, independencia y fuerza social.(participación o marginalización en la sociedad)

CONCIENCIA SOCIAL

Propiedad del espíritu de reconocerse en sus atributos esenciales, en sus intereses y en las modificaciones que experimenta en si mismo, en relación a su ubicación en la sociedad en que se desenvuelve, y por tanto a sus con

diciones materiales de existencia o vida.

MODO DE VIDA

Aspecto de la "conciencia social" de los trabajadores.

Manera propia de ser (conducta) de los trabajadores,

Percepción de los acontecimientos y en consecuencia, encaramiento del porvenir. Se relaciona con las condiciones materiales de vida y específicamente con las condiciones de trabajo en las cuales se producen los medios para satisfacer las necesidades.

RACIONALIDAD DEL SISTEMA ECONOMICO VENEZOLANO

Coherencia de los principios y valores propios de la sociedad venezolana, en función de las metas de la productividad, el consumo y la rentabilidad.

III.-

PRESENTACION DEL ESTUDIO

III.- PRESENTACION DEL ESTUDIO

Cumpliendo con las exigencias de [REDACTED] presentamos a continuación los resultados del estudio prospectivo sobre " Implementación y Factibilidad de Programación de Bienestar Social para Trabajadores [REDACTED] .

Concebimos esta Programación como parte de una política de la Empresa, no sólo interesada en hacer más razonable la consideración de sus requerimientos internos de productividad-rendimiento-rentabilidad, y mejoramiento de las condiciones de trabajo de su personal, sino también interesada en conformar una medida que tienda a nivelar, al menos en su mercado laboral interno, los efectos y desajustes que genera sobre los trabajadores asalariados, el conocido fenómeno de " descapitalización humana ". Este fenómeno, inherente al proceso de subdesarrollo, ocurre en Venezuela como producto del modo de funcionamiento de las diferentes dimensiones de su realidad económica y social. Se manifiesta en la práctica - principalmente como un estado deficitario de: ingreso, alimentación, vivienda, infraestructura de servicio, salud, educación y cultura. Hechos todos estos que constituyen y comprometen el nivel de vida de la población, o sea, más específicamente, la "situación vital" de la fuerza de trabajo [REDACTED]

Hecho el diagnóstico* de la situación vital de los

* A partir de un Censo-encuesta Socioeconómica a los Trabajadores [REDACTED] Durante seis días de trabajo se levantó la información en los sitios en que [REDACTED] realizaba obras en ese momento: Arrecife, Los Ocumitos, Higuerote, Cagua, Maracay, Puerto Cabello y Caracas. (Depósito Cotiza)

trabajadores [redacted] estamos en capacidad de afirmar que si [redacted] aspira a contribuir a beneficiar y forjar hombres ágiles, que en el proceso de trabajo sean capaces de tomar decisiones, actuar y convertirse en elementos potenciadores de la maximización de sus beneficios, [redacted] debe tomar medidas rigurosas para una mejor fluidez de su mercado de trabajo. Estas se pueden traducir a su vez en "capitalización humana", lo cual es objetivo del Programa de Bienestar Social.

El "Proyecto" consiste fundamentalmente en dar un carácter coherente y organizado a esa posibilidad que tiene [redacted] de propiciar la conjunción de su progreso técnico con la promoción de sus hom - bres. Ello se traducirá en una potencialidad de superación de algunos de los factores limitativos que la estructura social impone a quienes participan en el mercado laboral como fuerza de trabajo*, y que lógicamente, gravando su condición socio-per - sonal, se convierten en un freno al desarrollo tan - to de su plena capacidad de trabajo y realización, como de la productividad-rentabilidad de la Empresa que los contrata.

Aunque este estudio no pretende establecer patro - nes de causalidad entre el modelo de crecimiento económico del país y la descapitalización del hom - bre-trabajador, sí intenta medir en términos con - cretos sus manifestaciones prácticas y ofrecer, al mismo tiempo, un limitado correctivo. Ello nos - obliga a señalar que no podrán aislarse nuestras

* Ver Anexo 1 "Breve exposición acerca de la coyuntura so - cio-económica venezolana y el funcionamiento del mercado, tanto laboral como empresarial.

consideraciones de ese contexto y concebir el Programa de Bienestar Social como una política que funciona en el vacío, que por su carácter positivo indiscutible, puede operar libre de determinaciones. Ese conjunto de variables externas a la Empresa, definidas como la "racionalidad" propia del sistema socio-económico venezolano, imponen determinadas limitaciones a los logros que a través del PBS se pudieran alcanzar. Por tanto, si condicionan su efectividad, si actúan directa o indirectamente sobre él necesariamente tendrán que interpretarse como componentes de una totalidad social en la que el contexto socio-político y el Programa de Bienestar Social, se influyen recíprocamente.

Hemos seleccionado para el análisis los puntos de referencia que dan el mayor realismo a las expectativas que crea la efectividad del PBS:

- 1 - a nivel de la empresa: las condiciones de trabajo que determina para sus trabajadores.
- 2 - a nivel de los trabajadores: sus condiciones de vida.
- 3 - a nivel de la sociedad venezolana: * los condicionamientos de naturaleza estructural que controlan o hacen posible tanto el funcionamiento empresarial como las condiciones de vida de los Trabajadores y el funcionamiento del PBS.

El Programa de Bienestar Social propiamente dicho se ha estructurado en función del conoci-

miento y jerarquización de:

- 1.- un conjunto de necesidades, aspiraciones y motivaciones tanto de la Empresa como de su Fuerza de Trabajo.

Las necesidades de los trabajadores podemos ubicarlas en las áreas de: Trabajo, Vivienda, Salud, Educación, Recreación.

Las necesidades de la Empresa las ubicaremos fundamentalmente en las áreas de:

- 1.1.- Capacitación de mano de obra, por la exigencia de "calificación" a ciertos niveles del proceso productivo.
- 1.2.- Retención-conservación de su fuerza de trabajo; como freno a la actitud de extracción de personal por parte de la competencia y como respuesta a la escasez de la oferta de mano de obra.

- 2.- un necesariamente limitado monto de recursos o medios, en función de tiempo-espacio-capital, siempre teniendo presente el principio planificador de no estar por encima de los recursos, pero no estar tampoco por debajo de los objetivos.

- 3.- un espíritu o filosofía que consiste en concertar armónicamente aspectos particulares del esfuerzo directivo de Ejecutivos que: al mismo tiempo que intentan alcanzar metas de crecimiento económico para la Empresa, acuerdan respetar como norma valorable, el principio de responsabilidad social de contribuir a la humanización del trabajador

más allá de los estrechos límites del salario directo y el salario social obligante. Quienes realizamos este estudio prospectivo conocemos que ese espíritu al cual aludimos no puede considerarse sólo como una guía subjetiva y de "buena voluntad" para el desarrollo del Proyecto. Entendemos que tal filosofía tiene una razón de ser objetiva, material, en tanto se corresponde a su vez con un cierto grado de desarrollo y madurez organizacional, técnico y financiero alcanzado por [REDACTED]

Anticipamos que la garantía de ejecución y éxito del Programa radica en que sea considerado y reconocido como una tarea prioritaria y colectiva de la Empresa.

También es necesario tener presente que reconocemos que la conducta de los trabajadores frente al Programa de Bienestar Social está previamente condicionada por sus mismas condiciones de vida, pero que, en términos de la interacción entre las necesidades humanas, se espera que la satisfacción de las necesidades materiales prioritarias, permita, condicione y refuerce la aparición y/o manifestación de otras necesidades a nivel de la conciencia social. Es conocido como los hombres que "permanecen agoviados o sumergidos en un comportamiento de preocupación, no tienen la posibilidad de manifestar sus aspiraciones, ni la de tomar conciencia de ellas: ello no significa la ausencia de aspiraciones sino que ellas no se manifiestan sino cuando las condiciones del medio social se modifican".

Por tanto, será preciso también tener en cuenta los "tiempo de reacción" del sujeto. No puede esperarse que los trabajadores reaccionen inmediatamente ante la Programación establecida, no sólo porque socialmente están acostumbrados a postergar y a dudar de lo ofrecido, sino porque indudablemente y esto es prioritario- es necesario que determinados umbrales económicos, sociales y psicológicos sean estimulados, impresionados y sobrepasados para que "los fenómenos" sean registrados por los sujetos y puedan reaccionar y participar. Se buscará así, básicamente, que a través del PBS los trabajadores desarrollen un grupo de identidad, de pertenencia capaz de movilizarlos y a partir de ello contribuir a cimentar una plataforma que garantice la transformación y cambio (capitalización humana) que se busca constituir para ellos, sus familiares y la Empresa.

Por tanto señalamos que cuando se planifica y se piensa en la eficacia, del PBS, se trabaja sobre la hipótesis comprobable de que en la medida en que se resuelvan prioritariamente las necesidades materiales de vivienda, infraestructura de servicio y condiciones de trabajo, el PBS será útil.

De no partirse de este convencimiento, las demás acciones planeadas serán siempre un paliativo, un entretenimiento, una postergación del problema que se intenta enfrentar.

El efecto de la inversión sobre los trabajadores debe pues conducirlos fundamentalmente a un contacto con sus necesidades reales.

Por ello se concibe el Programa como la búsqueda de una oportunidad para que el trabajador se reapropie de su futuro y de su conciencia social, y que resolviendo algunos aspectos de sus necesidades-obligaciones, dé paso a un surgimiento y desarrollo de necesidades-aspiraciones cada vez más concretas.

Se advertirán los riesgos inherentes a esta situación, pero son riesgos controlables en términos de un manejo racional, que situé a la Empresa y sus trabajadores frente a la problemática común que deben resolver.

Finalmente, y en atención al estudio y consideración del Proyecto, reflexionamos acerca de la posibilidad de admitir que se actuaría inclusive anti-económicamente en lo sucesivo al pasar por alto las reales circunstancias que evidenciamos y expondremos a partir de la Encuesta Socio-Económica a Trabajadores [redacted] puesto que se demostró hasta qué punto constituyen aspectos relevantes de la situación vital de esa fuerza de trabajo.

Según nuestro estudio prospectivo, el Proyecto es coherente. A la vez que presenta la perspectiva de la rentabilidad para [redacted] busca constituir-incrementar beneficios netos para el trabajador y sus cargas familiares. Aún así, una futura investigación evaluativa permitirá expresar con precisión exacta los radios de acción del Proyecto tanto como los beneficios a uno y otro sector.

IV.-

PERFIL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION VITAL DE LA FUERZA
DE TRABAJO

IV.- PERFIL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO

4.1. EXPLICACION GENERAL

Expresamos bajo este término, la caracterización del grupo de trabajadores [redacted] lograda a partir de la serie compleja de variables que presentaremos a continuación y que nos llevan a precisar la índole de sus comportamientos, algunos de sus determinantes y derivar de allí la estrategia normativa cuyo principal objetivo es el establecimiento del Programa de Bienestar Social, y la asignación de recursos para su funcionamiento.

Este Perfil Diagnóstico se logra a partir de la elaboración de la información recogida sobre los trabajadores [redacted]. El instrumento de recolección de la información fue una encuesta socio-económica, diseñada especialmente para tal efecto, y que como tal, recoge aspectos objetivos más las opiniones, creencias y actitudes del grupo frente a las áreas consideradas como prioritarias para el establecimiento del Perfil Diagnóstico.

Los cuadros estadísticos elaborados para la interpretación, en términos de porcentajes y frecuencias, se presentan en su mayoría con la información sectorizada en dos grandes grupos: Trabajadores Núcleo:
Aquel sector de los trabajadores cuyo tiempo de contratación im-

-plica participación en dos o más obras con [redacted]

[redacted] Supone que su eficiencia ha sido aprobada por la Empresa, al menos en términos de "utilidad" y "conducta no problemática". Es a la vez la población a quien debe favorecer más ampliamente el Programa de Bienestar Social, en tanto se supone constituyen el mercado laboral interno [redacted]

Trabajadores No Núcleo:

Aquel sector de trabajadores cuya contratación es móvil; son enganchados fundamentalmente como fuerza de trabajo local, en cada sitio en que [redacted]

[redacted] mantiene una obra.

Para el momento de la Encuesta se les identificaba como las personas que participan por primera vez en obras [redacted], lo que no quería decir que se previera el cese de su contra

-to al terminar esa obra. Actualmente constituyen el 49% de la fuerza de trabajo, lo cual nos indica el carácter poco estabilizado del mercado laboral [redacted].

RECOMENDACIONES:

Sería deseable establecer un mecanismo de selección a partir del cual algunos de los trabajadores no núcleo pasarán a núcleo, especialmente los que pueden denominarse mano de obra calificada (carpinteros, soldadores, mecánicos, y operadores). Pero a la vez que nos referimos a un mecanismo de selección también señalamos la necesidad (que seguidamente demostraremos) de ofrecer condiciones de trabajo que luzcan favorables y por las cuales el trabajador no núcleo pueda desarrollar una firme aspiración a pertenecer a [redacted].

El éxito de la contratación de trabajadores por parte de una Empresa debe estar medido por el grado de identificación y satisfacción de los trabajadores respecto a la "Compañía", hecho que en [redacted] no se cumple sino en un grado muy relativo. Al hacer la clasificación Núcleo y No Núcleo (propuesta por la misma Empresa), se evidencia cómo no hay una diferenciación significativa en las conductas y respuestas de uno y otro sector de trabajadores respecto a sus condiciones de trabajo y vida. Ello constituye una pista firme de que [redacted] no ha establecido

hasta ahora:

- 1- ningún mecanismo-trato diferencial entre " sus " trabajadores y los externos, y
- 2- su relación con los trabajadores no contribuye a la modificación de sus vidas en tanto posibilidad de satisfacer en un grado significativo sus necesidades, a tal punto que, pueda establecerse una diferencia entre sus posibilidades y las de los trabajadores no núcleo, por ejemplo.

Ese criterio del "trato diferencial" a los de adentro y los de afuera es el vínculo orgánico a través del cual se constituye la estructuración de un mercado laboral interno, lo que supone una fuerza de trabajo estable y satisfecha, con la cual se puede enfrentar el trabajo contratado. [redacted] evidentemente no dispone de esta ventaja. Es éste uno de los principales argumentos para la institucionalización del Programa de Bienestar Social, en tanto se esperaría que ese fuera el mecanismo con que se reforzara la estructuración del mercado laboral. Es positivo no sólo por el aspecto de "capitalización humana" que supone, sino porque crea el sentimiento de identificación, pertenencia y consideración, definidos al comienzo de nuestro informe como Necesidades-Aspiraciones propias de una sociedad compleja como la nuestra y que permiten al individuo elevarse en su condición presente.

La existencia de un Mercado Laboral estructurado debe traducirse a nivel de la empresa en un bloque de trabajadores particularmente productivos por su eficiencia en la maximización de los beneficios y

a nivel de los trabajadores, en una garantía de que la Empresa contribuye a que ellos logren un grado aceptable de satisfacción de sus Necesidades-Obligaciones y por tanto una posibilidad creciente de satisfacción de sus Necesidades_Aspiraciones. En este estudio una manera de medir ese objetivo a nivel de los trabajadores fué considerando el grado de déficit económico en que se encuentran. Este se midió a partir del criterio de CORDIPLAN*, de que el ingreso o sueldo mínimo de subsistencia en Venezuela es de Bs.1.500 (relación poder adquisitivo-cargas familiares). En nuestro caso, ese déficit es del 42% para los trabajadores Núcleo y el 44% para trabajadores No Núcleo. Y estamos comparando poblaciones en las cuales hay trabajadores con cuatro años de trabajo en [redacted] y en ese tiempo no han alcanzado el nivel económico al cual estamos haciendo referencia. Sobre este punto volveremos a insistir en la presentación del Perfil Diagnóstico.

Ahora sólo damos una visión general, para argumentar acerca de la falacia en la cual se encuentra la Empresa al creer que realmente dispone de una población "Núcleo" [redacted] más allá del criterio de antigüedad en términos racionalmente efectivos tanto para sí misma como para los trabajadores. Lo que sí es necesario mencionar es que al preguntarles a los trabajadores si están satisfechos con su trabajo actual, un 61,5% de los trabajadores Núcleo contesta que sí aunque no sea justo lo que les pagan.

*Proyecto Mapa de la Pobreza. Julio 1975. Informe sometido al Ministerio de Estado, Jefe de CORDIPLAN. Documento Oficial. CORDIPLAN, VENEZUELA.

Esta contradicción entre la situación objetiva y subjetiva de trabajo es un indicador de que por una parte los trabajadores deben sentir un "buen trato" proveniente de la Empresa, pero por otra parte que ese "buen trato" es sólo el producto de la concepción tradicional-paternalista del manejo del personal. Ello crea una sensación de afectividad-fidelidad a la Empresa pero es peligroso en tanto demuestra una falsa imagen de bienestar y que puede ser demostrada en términos de la muy escasa correlación entre la percepción "sentimental" de los trabajadores, fomentada por la Empresa, y el trato objetivo-material con la cual ésta les responde efectivamente y que los trabajadores reconocen como "injusto". Esta situación puede ser superable en términos de una redefinición de la Política de Personal. El PBS sería en todo caso, parte de esa necesaria nueva Política, que facilitaría un freno a los riesgos que correría la empresa - frente a la posible toma de conciencia de los trabajadores de la situación real efectiva de sus condiciones laborales.

Otra forma de presentar nuestra información, además de la división entre trabajadores Núcleo y No Núcleo, es la consideración de cuatro grandes escalas de ingreso: Hasta 36; 36 a 50; 51 a 65 y 66 y más. Estas categorías corresponden fundamentalmente a los cuatro grandes grupos económicos de los trabajadores, en relación al oficio que desempeñan: no calificados, calificados aprendices, calificados oficiales y técnicos. Con ello buscamos establecer correlaciones entre grado de capacitación, nivel de ingreso y estado de déficit económico.

Finalmente hacemos la aclaratoria de que en el momento de evaluar el déficit económico tomamos en consideración sólo el salario fijo y no sumamos los viáticos y horas extras. Esta decisión se tomó en función de los siguientes criterios:

- 1.- los viáticos representan la cobertura, no siempre suficiente, de un gasto por estar fuera de la zona de residencia. Por tanto, no contribuyen a aumentar el ingreso familiar. Es más, el hecho de estar "fuera de casa" trae consigo una serie de gastos "extras" entre los cuales se incluyen bebidas, juegos y apuestas, conocido esparcimiento de este grupo de trabajadores. Además si el viático se utilizara para "aumentar" el presupuesto familiar, se traduciría en un estado de privación por parte del trabajador, quien no satisface sus necesidades de habitación y comida para poder ahorrar.
- 2.- las horas extras son compensación por un esfuerzo-desgaste físico, aspecto importante en la condición de salud de este grupo de trabajadores, y que por tanto el pago sólo es mantención-recuperación de fuerza de trabajo. Horas extras y el nivel de cansancio-agotamiento que el grupo expresa al terminar su jornada de trabajo, se traduce en "descapitalización", hecho que difícilmente percibe el obrero y la empresa pero que en este diagnóstico no podemos pasar por alto. Por tanto el pago por horas extras no se incluye como aumento del poder adquisitivo del trabajador y su grupo familiar.

Como Anexo, presentamos todos los cuadros estadísticos

elaborados para poder llegar a la presentación y análisis de las Variables complejas y sus Componentes-Indicadores. Pero en atención a la claridad de interpretación sólo analizaremos los que consideramos más significativos. La Empresa puede, sin embargo solicitar aclaratorias sobre los que revisara y considerara necesaria más amplia explicación.

Antes de entrar en el Diagnóstico propiamente dicho todavía nos queda un paso previo. Hemos considerado prudente establecer con precisión la significación de cada una de las variables que lo componen, hecho por el cual, seguidamente presentamos un nuevo listado de conceptos.

Esta definición de variables y sus componentes debe conducirnos, pues a la más exacta comprensión del diagnóstico de la situación vital de la fuerza de trabajo

4.2. DEFINICION DE LAS VARIABLES Y SUS COMPONENTES

Situación Vital de la Fuerza de Trabajo

Disposición respecto a la posibilidad de enfrentar y resolver adecuadamente y a un nivel mínimo, las exigencias de funcionamiento social indispensable. Incluye tanto las condiciones materiales de vida como el modo de vida de los trabajadores

CONDICIONES MATERIALES DE VIDA

Circunstancias mecarias concretas y objetivas con

las que y a partir de las cuales, el hombre realiza su vida: posibilidades de consumo, bienestar físico, independencia y fuerza o participación social.

CONDICIONES DE TRABAJO

Carácter y naturaleza de las relaciones de intercambio establecido entre la empresa y los trabajadores, a partir de las cuales se producen los medios para satisfacer las necesidades. En este estudio se mide a partir de la consideración del salario, la promoción y la movilidad que la Empresa determina para sus trabajadores, y en relación a la antigüedad.

Salario: pago diario

Promoción: (aumento de salario en función tiempo)

No Promoción: el mismo salario en "X" tiempo

Promoción no significativa:

Aumento en Bs.	Años
5	2
10	4
15	6 y más

Promoción:

Aumento en Bs.	Años
10	2
15	4
20	6

Promoción acentuada:

Aumento en Bs.	Años
15	2
20	4
25 ó más	6 y más

Movilidad: Paso de una categoría económica a otra, en función de la escala establecida: hasta 35; 36 a 50; 51 a 65 y 66 y más.

No movilidad: permanecer en una misma categoría en "X" tiempo.

Movilidad: pasar una categoría en "X" tiempo.

Movilidad acentuada: Pasar dos categorías.

Condiciones de trabajo aceptables: Cuando a partir de la promoción lograda, el trabajador no tiene déficit económico.

La definición está en función de la posibilidad del trabajador, de lograr la satisfacción de sus necesidades-obligaciones a partir de la retribución en dinero por su esfuerzo-participación en la producción. Desde luego, metodológicamente apartamos el punto de vista de la productividad-rentabilidad de la Empresa, porque de lo que se trata es de medir hasta qué punto resulta favorable para este grupo de trabajadores, el ser empleados de .

Se presentará a la Empresa el punto de vista de la incapacidad de un porcentaje elevado de sus trabajadores, que por los efectos del proceso de descapita

lización humana, no se encuentran en la posibilidad de satisfacer a un nivel mínimo las necesidades indispensables y propias de la sociedad en que se desarrollan. No se discute ahora los salarios que [redacted] paga. Pero siendo cierto que las condiciones de trabajo determinados por la Empresa están en función de la capacitación con la cual ingresan a [redacted], el problema estará en si contribuye realmente [redacted] a la Capacitación de sus Trabajadores, lo cual le permitiría mejorar en sus condiciones de vida.

CONDICIONES DE VIVIENDA

Carácter y naturaleza del sitio de habitación familiar:

Adecuada: casa o apartamento, propio, con buena infraestructura de servicio y buen ambiente.

Poco adecuada: casa o apartamento alquilado, con buena o regular infraestructura de servicio y buen o regular ambiente.

No adecuada: Rancho o Pieza, cualquiera fueran las otras consideraciones.

Lo "adecuado" en función de lo que se considera deseable en la sociedad venezolana.

MODO DE VIDA

Aspecto de la "conciencia social" de los trabajadores. Manera propia de ser (conducta). Percepción

de los acontecimientos y en consecuencia encaramiento del porvenir. Se relaciona con las condiciones materiales de vida y específicamente con las condiciones de trabajo en las cuales se producen los medios para satisfacer las necesidades.

PROYECTO DE TRABAJO

Posibilidad de planificar el futuro respecto al trabajo en una forma racional. Por tanto es la búsqueda de metas precisas en función de recursos disponibles y conciencia de tal necesidad, controlando la conducta por medio de patrones que respondan a la búsqueda de eficiencia en el trabajo. Implica la visión que se tiene del trabajo e incluso de la sociedad en la cual se participa.

Proyecto de Trabajo consistente. Incluye: aspiraciones educacionales o de capacitación específica. Conciencia de la necesidad de salud ocupacional; tiene claridad respecto al tipo de ayuda que la Empresa debe ofrecerle para mejorar en el trabajo; sabe qué trabajo quisiera desempeñar en el futuro y tiene motivaciones hacia el trabajo que trasciendan el campo de lo estrictamente monetario, todo lo cual se traduce en una perspectiva de búsqueda de eficacia-eficiencia en el trabajo.

Como se ve, el Proyecto de Trabajo se define en función de los intereses de la Empresa en armonía con los del Trabajador.

CONCIENCIA DE LA PROBLEMATICA PERSONAL

Capacidad del trabajador de reconocer sus necesidades inmediatas respecto a sus carencias demostradas (sus déficits) y aspirar, en consecuencia, a la búsqueda de solución a las mismas.

Conciencia de la problemática personal aceptable:

Incluye: Conciencia Sanitaria adecuada; conciencia de sus necesidades de capacitación para mejorar; aspira mudarse si las condiciones de vivienda son inadecuadas; concede importancia a la recreación como parte de su vida.

4.1.- VARIABLES COMPONENTES DEL PERFIL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO

Nota:

Las variables antes definidas se presentan a continuación en forma de diagrama, a fin de facilitar la vinculación y/o correlación entre sus componentes.

4.3.- VARIABLES COMPONENTES DEL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO

VARIABLES	INDICADORES COMPONENTES	ITEMS	Preguntas de la encuesta
Condiciones materiales de vida	1. Condiciones de trabajo 2. Condiciones de vivienda	1.1. Salario 1.2. Promoción 1.3. Movilidad 1.4. Antigüedad 2.1. Tipo 2.2. Tenencia 2.3. Infraestructura de Servicios 2.4. Ambiente	004 - 005 045 - 045 - 009 - 013 - 014 - 017 á 021 025 á 028
Modo de vida	3. Proyecto de Trabajo	3.1. Aspiraciones educacionales 3.2. Conciencia Salud Ocupacional 3.3. Necesidades ayuda 3.4. Aspiraciones futuro trabajo 3.5. Necesidades Mejoramiento Trabajo 3.6. Motivaciones para trabajar	061 á 064 051 á 052 040 - 046 - 059 060
	4. Conciencia de su Problema Personal	4.1. Conciencia Sanitaria 4.2. Conciencia necesidad de educación-capacitación 4.3. Conciencia de sus necesidades respecto a vivienda 4.4. Conciencia Salud Ocupacional 4.5. Conciencia de sus necesidades de recreación	030 á 038 061 á 062 051 á 057 065

4.4 PERFIL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO

4.4.1.- EDAD

Población joven, comprendida fundamentalmente entre los 20 y 39 años. En plena capacidad productiva, en quienes resulta rendidor cualquier inversión ya que la Empresa puede utilizar su fuerza de trabajo por un período estimable. Desde este punto de vista hay garantía de que la Empresa se beneficiaría al procurarles un mejoramiento integral, ya que en ellos es previsible una carrera productiva. Es una población joven que potencialmente puede experimentar cambios en la forma de sus vidas.

Del grupo de trabajadores Núcleo que tiene déficit económico o salario insuficiente para vivir, el 69,3% es menor de 39 años, lo cual quiere decir que esta población joven se encuentra privada de la posibilidad de satisfacer a un nivel mínimo las necesidades que afronta.

4.4.2.- LUGAR DE RESIDENCIA DEL GRUPO FAMILIAR:

Ver cuadros 3 y 4

Población residenciada en zona metropolitana de Caracas:

Núcleo: 59.6%

Este dato fué tomado en consideración principalmente para determinar la factibilidad de instalación del Consultorio Médico [redacted] en el Area Metropolitana de Caracas. Queda **pués demostrada la factibilidad toda vez que** la Empresa estimaba que un 50% ya era aceptable. Además, puede añadirse la categoría de "Interior cercano", pués al ser esta población de Charallave, Cúa, Arrecife, La Guaira, estas personas pueden también beneficiarse de los Servicios Médicos que no impliquen "emergencias". Hay buenas vías de comunicación y servicio de transporte colectivo.

4.4.3.- CARGAS FAMILIARES: Ver cuadro 5

Promedio Núcleo: $3.7 + \text{el trabajador} = 4.7$

Promedio No Núcleo: $3.0 + \text{trabajador} = 4.0$

El objeto de utilizar estos grupos etarios fué en relación a la necesidad de preveer el número de personas por cada uno de los tres grandes grupos que formarán la población, a cubrir por un servicio médico, lo mismo que la organización de aspectos recreacionales.

De esta información derivamos que la Contratación de un Médico al servicio de los Trabajadores [redacted] no debe exceder medio tiempo, ya que la población total a cubrir no será mayor de 500 personas-mes.

Otro indicador importante que se deriva de la consideración de la Cargas Familiares, es la relación entre Salario y Gasto Promedio Mensual por Grupo Familiar. Ello nos permitió establecer el Promedio de Déficit Económico.

4.4.4.- VIVIENDA: Ver Cuadros 6 al 15 y 69 y 70.

TIPO Y TENENCIA

30.8% de la población Núcleo y 35.0% de la Población No Núcleo viven en ranchos, piezas en casas de vecindad u otro tipo de vivienda considerada como deficitaria.

Llama la atención que en el grupo Núcleo, el 33.3% de los que ganan entre 51 y 65, y el 30.0% de los que ganan 66 y más, están dentro de este grupo de personas que habitan en ranchos y/o piezas en casas de vecindad.

Sólo el 21.4% de la Población Núcleo vive en casas o apartamento propio, mientras el 40.4% de la población No Núcleo ya es propietario de sus viviendas.

Condiciones Sanitarias:

Del total de Trabajadores

- No tienen agua intradomiciliaria el 13.7%
- Tienen una disposición de excretas inadecuadas, el 17.6%

- No tienen cloacas el 20.6%

La perspectiva es más crítica al analizar la situación general de las viviendas (Cuadros 15 y 70) en la que se trabaja con la variable compleja de "condiciones de vivienda" en función del tipo, tenencia, infraestructura de servicios y ambiente.

En los trabajadores Núcleo, sólo un 7.7% tiene una Vivienda aceptable y corresponde al 18.2% que tienen déficit económico.

Mientras del 51.9% de los que habitan en condiciones inadecuadas-inaceptables, un 53.3% corresponde a personas con salarios suficientes, o sea aparentemente sin déficit económico en función de sus ingresos y cargas familiares. Esta situación en apariencia incoherente debe explicarse en función de la dirección o la orientación del gasto en uno y otro sector. Si lo analizamos en términos de la vivienda como necesidad-obligación, entendemos que de las personas con salario insuficiente, ese 18.2% muy racionalmente puede resolver esa prioridad a fin de controlar dentro de los límites posibles sus carencias básicas.

Sin embargo, las personas sin aparente déficit económico, parecen orientar más sus gastos en función de necesidades tal vez más

supérfluas pero socialmente más reconocidas al ser las impuestas por la "sociedad de consumo".

También puede ayudar a comprender esta situación el nivel social de exigencias que estas personas se trazan para su vivienda definitiva, y que en la medida en que no pueden alcanzarla, desplazan su atención hacia otros centros de interés, permaneciendo en viviendas que al ser consideradas como "provisionales" permiten al individuo postergar las soluciones. En todo caso, puede pensarse que es una decisión personal y no una presión económica lo que les hace vivir en esas condiciones. Un 81.8% de las personas con déficit económico tienen viviendas o poco adecuadas o inadecuadas totalmente, lo cual es un indicador concreto de que a insuficiencia de ingresos, poco acceso a condiciones de vida satisfactorias.

Se entiende entonces porque un 73.1% de los trabajadores Núcleo aspire mudarse de los sitios donde viven y un 74.5% aspira que les ayude a resolver sus problemas de vivienda. (Ver Cuadros 15 y 33)

No siendo la infraestructura de los servicios inadecuada en la mayoría, este deseo de mudarse y de ayuda se explica fundamentalmente por el tipo y tenencia de la vivienda, que en un 79.2% es inadecuado y por el ambiente de los

barrios que en un 59.7% es regular o malo (Ver Cuadro 15).

La situación general de la Vivienda para estos trabajadores es de signo negativo, aún cuando no presentamos datos sobre dimensiones y hacinamiento. Este hecho se debió a que se consideró que el momento de la Encuesta no se prestaba para hacer ese tipo de observaciones, más propia del trabajo a realizar, una vez aprobado el Proyecto, a partir de las visitas a los hogares, donde podría señalarse con precisión un elemento tan importante como el "déficit habitacional".

Si orientamos el diagnóstico de necesidades en función de lo que se considera deseable socialmente, tenemos que reconocer la privación de estos grupos poblacionales en relación a tipo y tenencia de la vivienda, una necesidad-obligación primaria, que es aspecto importante de las condiciones materiales de existencia.

Así se expresa un déficit que debe ser atendido prioritariamente, no sólo porque en nuestra sociedad la propiedad es un bien económico de capital, lo cual representa la posibilidad de estabilidad y seguridad futura (necesidad-obligación), sino también porque el tipo de vivienda es un indicador preciso en relación a otra serie de riesgos en los que están involucrados la Salud y seguridad socio-perso

nal, lo cual lógicamente indicará, según nuestros planteamientos teóricos anteriores la vivencia de un "estado de preocupación" (consciente o no) que limita en gran medida la posibilidad de atender con prontitud y eficacia, otra serie de necesidades.

4.4.5.- SALUD. Ver Cuadros 16 al 25

El 46.0% de los trabajadores Núcleo y el 42.6% de los No Núcleo señalan que pierden días de trabajo buscando Atención Médica para ellos o para su familia (Ver cuadro 21). Este índice apoya fuertemente la necesidad y propuesta de instalación del Centro de Salud [redacted] en la medida en que se conoce el problema de la Atención Médica en Venezuela.

De los Servicios Médicos que consultan el que mejor les ha resultado hasta ahora al 58.0% Núcleo y al 43.5% No Núcleo es el Seguro Social, de manera que el Centro de Salud [redacted] tendría que ofrecer un servicio superior al de ese nivel, lo cual no es difícil en cuanto a accesibilidad y cobertura, pero tal vez sí en cuanto a los tipos de servicio que el Seguro ofrece. Esto indica que el Centro de Salud [redacted] debe establecer conexiones con el Seguro Social a fin de que cubra las necesidades de Especialidades, Cirugía, Parto y Hospitalización.

El 94.2% de los trabajadores Núcleo y el 96.0% de los No Núcleo señalan que si utilizarían los Servicios del Centro de Salud [redacted] perciben las ventajas del mismo, de la siguiente manera: (Ver Cuadro 17 y 52)

	Núcleo	No Núcleo
Personales	75.2	68.9
Empresariales	11.5	15.9
Ambos	1.9	4.4
No saben	11.4	11.1

Es significativo que sólo un 1.9% y un 4.4% no núcleo haya respondido en términos de que es ventajoso tanto para ellos y sus familiares como para la Empresa. Es nuestra hipótesis que ello pueda dar una indicación de la medida en que los trabajadores están o no acostumbrados a percibir una "reciprocidad" en el trato entre ellos y la Empresa.

Con respecto a las enfermedades más frecuentes en el grupo (Ver cuadro 21), un 48.1% Núcleo y un 29.2% no Núcleo señalan que no tienen problemas. Un 50% señala que lo que padecen frecuentemente es de gripe. Estas respuestas no resultan satisfactorias. Posiblemente al entrevistar a las madres de familia las perspectivas sean otras. Sin embargo la Unidad de Servicio Social [redacted] es quien debe insistir en un futuro en este aspecto.

Para el momento de la encuesta en los trabaja-

dores Núcleo se encontró que un 11.5% tenía su señora enferma, un 11.5% los padres enfermos, y un 7.7% los hijos enfermos, y sólo un 3.8% con grippe.

Respecto a la existencia de cierto grado de conciencia acerca de la necesidad de proteger y controlar su salud para prevenir enfermedades es deficitaria en un 32.7% en los Núcleo y un 66.0% de los No Núcleo. (Ver Cuadro 52).

Esto señala que a través del Centro de Salud [redacted] debe hacerse una campaña de concientización en educación sanitaria.

Señalamos nuevamente que esa campaña será efectiva en tanto se les hayan resuelto conjuntamente otra serie de problemas que son percibidos más directamente en tanto atañen directamente a sus condiciones materiales de existencia. Señalamos que la Salud como tal es parte de las condiciones materiales de vida, pero que en el momento de la encuesta esa variable no podía medirse. Sin embargo al iniciarse el trabajo del Centro de Salud [redacted] el personal apropiado debe hacer un diagnóstico-examen clínico-control a todo el personal, a fin de poder conocer en un futuro, en qué medida ha variado el estado de Salud de esta población como resultado de una Mejor calidad en la Atención Médica recibida.

4.4.6.- SALUD OCUPACIONAL: Ver Cuadros 40 á 44

Un 37.8% Núcleo y 18.4% No Núcleo señalan que han tenido accidentes de trabajo en el tiempo que llevan trabajando en la Industria de la Construcción. Esto no es imputable todo al tiempo que llevan trabajando en

La mayor frecuencia de los accidentes se refiere a fracturas y aporreos, y ocurren también con mayor frecuencia en el grupo económico que está entre 51 y 65 Bs. diarios, o sea, personal calificado. Hay que atender esta circunstancia por cuanto, a su vez un 77.8% de este grupo Núcleo, no percibe riesgos en el trabajo y creen saber cómo protegerse. Piensan que se protegen realmente y señalan en un 88.9% de los casos que el trabajo no afecta su salud.

En líneas generales sólo un 21.7% Núcleo y un 17.3% No Núcleo tienen una conciencia aceptable acerca de la importancia de la Salud ocupacional, es decir, que conocen los riesgos que corren, saben como protegerse, se protegen realmente y establecen una relación correcta entre el tipo de trabajo que realizan y la manera como afecta a su Salud. (Ver Cuadro 44).

Haciendo referencia a las condiciones de

trabajo y su relación con la Salud, se señala que un 48.8% de los trabajadores Núcleo expresan su estado de cansancio y agotamiento (Ver Cuadro 44) y a través de sus respuestas en un 51.2% se evidencian muestras de ese agotamiento que indudablemente repercute en un desgaste físico.

El número de horas extras de trabajo que se sabe que realizan debe ser reglamentado, por cuanto si bien a corto plazo representa una perspectiva interesante desde el punto de vista económico, a largo plazo representa una disminución importante tanto de la calidad como de la expectativa de vida.

4.4.7.- CONDICIONES DE TRABAJO: Ver Cuadros 26 a 58 y 69 - 70.

SITUACION DE TRABAJO ACTUAL

El 34.6% de los trabajadores Núcleo es fuerza de trabajo no calificada, mientras el 74% de los No Núcleo es no calificada, lo cual es lógico en atención a que estos trabajadores son en principio los que incorporan del mercado laboral local-circunstancial. Lo significativo en todo caso es el alto porcentaje Núcleo no calificada. La Empresa no ha podido calificarlos aún cuando un 50% de los no calificados tiene

más de tres años trabajando con [REDACTED], esto quiere decir que no es cierto que la Empresa está preparando a su gente en el curso de las obras, aunque sólo fuera a partir de la práctica misma.

Además ese 34.6% Núcleo no calificado expresa la tendencia de contratación de la Empresa en base no ocupacional, es decir, se establece que no es esencial la experiencia ocupacional específica en los antecedentes de los candidatos a empleo, lo cual no se justifica puesto que precisamente el significado de los trabajadores No Núcleo debería ser para ocupar los cargos de este nivel de trabajo, reconocido como necesario pero no justificable en el grupo Núcleo. Representan para la Empresa en todo caso, una carga económica en función de prestaciones, que no se compensa con la productividad. Pero ya que la Empresa los ha retenido por ese tiempo, se evidencia la necesidad de capacitarlos para trabajos tanto mejor remunerados como más productivos para la Empresa. Este grupo de trabajadores son los que se recomendarían con urgencia para el inicio de los Cursos INCE.

En el Cuadro 27 se evidencia con claridad, cómo en [REDACTED] a un mismo oficio o cargo se le remunera en forma diferente. Tal

vez ello podría entenderse como una clasificación de la calidad o "maestría" en el trabajo, sin embargo [redacted] señala que hasta el presente no cuenta con ningún dispositivo racional para operar en esa forma. Si se reconoce que el pago o salario diario obedece más a la fluctuación económica del mercado que a la capacitación misma del individuo, [redacted] debe atender este factor puesto que gran parte del descontento expresado por el grupo de trabajadores obedece a esa limitación.

Si bien es cierto que no hay cifras objetivas que midan el descontento en ese sentido, ya que no se preguntó acerca de ello en el diseño de la encuesta, se pudo obtener como información anexa- de manera informal - que los trabajadores manifiestan que en [redacted] no hay forma de progresar porque no mejoran los salarios aunque se tenga más experiencia y por tanto más habilidad en el trabajo.

Esta sensación de los obreros se confirma plenamente en los Cuadros 55 á 58 donde relacionamos: Ingresos y Tiempo en la Empresa. Se evidencia cómo sólo dos personas (de un total de 103 entrevistados) ha "hecho carrera" en la Empresa, es decir; ingresaron en la escala de salarios inferior (Ver gráfico 1 al 5) con Bs. 25 y Bs. 30 diarios,

y hoy día están en la escala de Bs.66 y más. Pero este proceso ha costado 6 años de trabajo. Constituyen pues dos casos excepcionales dentro de la Empresa.

Con respecto a los trabajadores que ingresan en la categoría de salarios de menos de Bs.36 sólo a partir de 5 años de trabajo comienzan a tener una movilidad reconocida en la escala de ingresos que se ha estructurado. Se señala que aún cuando aumentan sus ingresos (promoción) el ritmo del mismo es escasamente significativos, más aún cuando esta población vive en un estado económico deficitario. El 100% de los trabajadores Núcleo que ganan menos de Bs.36 y el 75% de los que ganan entre 36 y 50 señalan que no les alcanza lo que ganan para vivir.

Desde este punto de vista se señala (Ver cuadro 70) que el 58.8% de los trabajadores Núcleo [redacted] tienen condiciones de trabajo inaceptables, es decir: tienen déficit económico, no han tenido promoción significativa y mucho menos movilidad ocupacional.

Si bien es cierto que las condiciones de trabajo determinadas por la Empresa están en función de la capacitación-rendimiento del trabajador, so podemos desde ese punto de vista discutir los salarios que [redacted] paga.

Pero si, como se demuestra, (Ver Cuadro 55 a 58) la Empresa no capacita a sus trabajadores sino que para los "altos" niveles de obra contrata gente nueva (Ver cuadros 27 , ocupación No Núcleo y cuadro 29, en los niveles de 51 a 66 y más, Núcleo y no Núcleo, menos de 2 años en la Empresa), la Empresa contribuye a reproducir la descapitalización humana en tanto no dá oportunidades de mejoramiento a sus cuadros no capacitados con ingresos menores a Bs.50.

Se presenta pués a la Empresa el punto de vista de un 82.6% (Cuadro 44) de sus trabajadores Núcleo en condiciones de trabajo o Poco aceptables o Inaceptables, que por efecto del proceso de descapitalización humana, no se encuentran aptos para que el trabajo sea instrumento de liberación-satisfacción de sus necesidades. Pero que contribuye a perpetuar esa situación en la medida en que no se ocupa de capacitarlos ya que en función de su rentabilidad, se ve obligada a incorporar personal, descuidando totalmente la formación y asistencia del personal antiguo y por tanto de su fuerza laboral estabilizada.

Esto es totalmente problemático por cuanto las condiciones de trabajo no se traducen solo en posibilidad de consumo sino también en historia personal, proyecto profesional y Social, sentimiento de éxito o de fracaso.

En este sentido se entiende entonces el descontento manifestado por los trabajadores ,in formalmente, en conversación espontánea, don de insisten en que en [redacted] no se progresa , no se tienen oportunidades y no vale la pena esforzarse en mejorar. El único indicador objetivo (Cuadro 31) es el señalamiento de un 75.0% de los trabajadores Núcleo y un 70.0% de los No Núcleo que señalan que no es justo lo que les pagan por su trabajo.

Señalan los trabajadores en este mismo sentido que otras empresas de la competencia no sólo pagan más a sus obreros sino que los tratan mejor.

Cuando señalan que sí están contentos con su trabajo actual (Cuadro 31) es porque -como ellos mismos indican- a pesar de todo es difícil conseguir trabajo y tienen que conformarse con el de [redacted] lo cual no garantiza en ningún momento permanencia en la Empresa. Esta es pues una de las razones fundamentales que explican la gran movilización-fluctuación del personal [redacted] Un 30.8% de trabajadores Núcleo, es personal relativamente reciente. Tienen 2 ó menos años en una Empresa que tienen también poco tiempo de fundada.

Por otra parte: El 64.0% Núcleo y 75.0% No Núcleo considera que para que ellos pudieran

vivir mejor, [redacted] debería aumentarles el sueldo. (Ver cuadro 33).

Si tomamos en cuenta la referencia de los Directivos de la Empresa, de que al año de trabajo el obrero debería sentir que "mejora" o se beneficia por trabajar en [redacted] debemos contra-señalar lo siguiente;

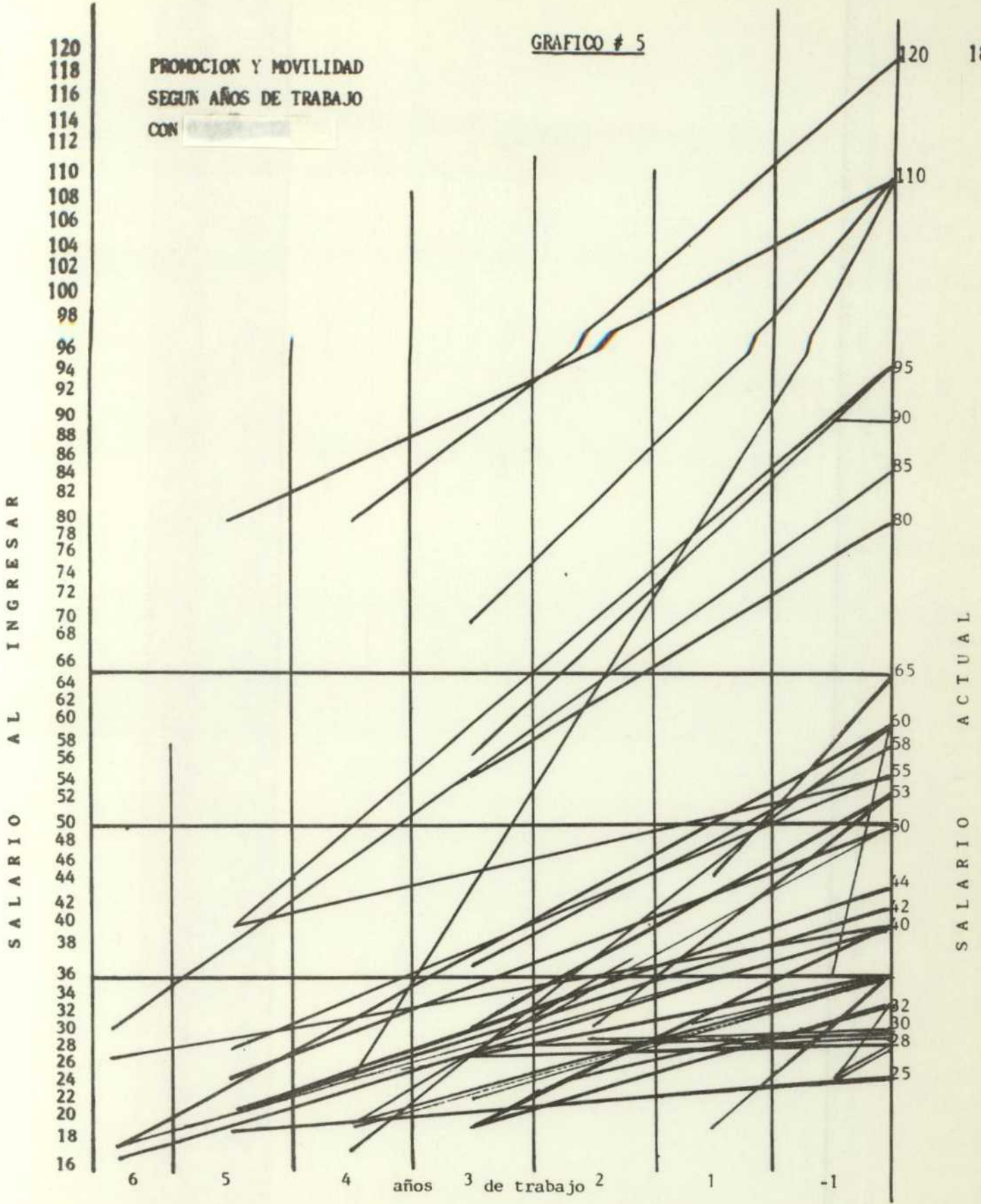
Los trabajadores cuyo salario es inferior a Bs. 36 no deben permanecer más de un año, o sólo dos cuando mucho en esta escala, por cuanto es el margen de ingresos inicial. En ese tiempo debe darse el primer paso para "obrero especializado" o sea "como oficial de...". Sin embargo un 65% de los trabajadores en esta categoría de ingreso no han tenido MOVILIDAD (paso a otra categoría).

Su promoción ha sido por tanto leve, lo cual significa a nivel del trabajador, un estancamiento en su posibilidad de satisfacción de necesidades, y a nivel de la Empresa un 65% de no preparados para ocupar cargos más productivos. En términos de prestaciones y viáticos representan una rémora o peso muerto en la rentabilidad de [redacted].

El hecho de permanecer en la categoría -36 significa que [redacted] tiene que contratar gente ya calificada que además de ser muy escaso, significa como ya lo hemos dicho, contratar a un nivel de sueldo mayor a gente nueva

GRAFICO # 5

PROMOCION Y MOVILIDAD
SEGUN AÑOS DE TRABAJO
CON



en detrimento de las oportunidades a quienes tienen alguna antigüedad en la Empresa, antigüedad que hemos definido como en base a una "fidelidad" a la Empresa no a las buenas condiciones de trabajo en sí misma.

Ello puede verse en el Cuadro 58 y en los gráficos en los cuales se evidencia como un 33.3% de los trabajadores con - 2 años, han ingresado en las categorías de salario superior a 36.

No quiere negarse a [redacted] su derecho a contratar personal calificado, sólo señalamos la manera como ésta posibilidad grava la situación de los obreros que [redacted] no prepara.

Y se evidencia que esta es una tendencia creciente en la Empresa puesto que hace 6 años y más, sólo un 11.1% de los nuevos contratados ingresaba en la categoría de 36 y más (Ver Cuadro 58).

Hace 4 años la situación era con el 22.2%.
Hace 2 años fué de 30.7% y hoy día es de 33.3%.
(Ver Cuadro 58).

Esto indica que la política de [redacted] respecto a contratación es la de no solucionar sus problemas de capacitación de su personal sino contratar personal o que otros han capacitado, (extraer mano de obra de la competencia) o que se han capacitado por cuenta propia. Insistimos en que esto no es una des-

ventaja para [redacted] como Empresa sino para los trabajadores [redacted]. Esto puede explicar inclusive la inestabilidad del mercado laboral [redacted] quien busca salida a su problema de estancamiento, léndose a trabajar a otra Empresa que le ofrece una mejor oportunidad en términos de salario y capacitación.

NECESIDADES PARA MEJORAR

El 44.0% Núcleo señala que mejoraría en su trabajo actual si le aumentaran el salario y un 24.0% lo haría si tuviera mejores condiciones para trabajar, tanto desde el punto de vista de mejoramiento de la Compañía como desde el punto de vista de mejor dotación de elementos de trabajo. 18% de los trabajadores Núcleo y 22.7% de los No Núcleo opinan que les hace falta estudios.

De manera que [redacted] desde el punto de vista de los trabajadores, debe mejorar las condiciones de trabajo actual, tanto en lo económico y en la dotación de elementos de trabajo, como en el ofrecimiento de oportunidades de estudio y capacitación.

Estas opiniones de los trabajadores evidencian que desde luego sus peticiones son razonables y como tal deben ser tomadas en cuenta, si realmente [redacted] está interesada en consolidar un mercado laboral estructurado, satisfecho de

pertenecer a [REDACTED] y, por tanto, en la posibilidad de contribuir a la maximización de los beneficios potenciales de [REDACTED]

ASPIRACIONES PARA TRABAJO EN EL FUTURO

Lo que llama la atención es el 26.1% Núcleo y 29.2% No Núcleo que aspiran trabajar como Operadores. Se entiende en función de que es uno de los trabajos mejor remunerados y que implican menor esfuerzo físico aunque mayor responsabilidad.

Las aspiraciones de los trabajadores No Núcleo se notan más acentuadas, en tanto son en su mayoría trabajadores de la escala de ingresos de Bs.-36, que aspiran cargos en las categorías de ingresos de 51 en adelante.

MOTIVACIONES PARA TRABAJAR

Al analizar el Cuadro 39 sobre Condiciones de Trabajo se observa que un 34.7% de los trabajadores Núcleo no tiene otra motivación para trabajar sino lo que les pagan.

Un 26.5% tiene motivaciones que hemos llamado "Sociales" en términos de que se refieren tanto a sus compañeros de trabajo como a la Empresa en sí misma.

Esto indica que el personal con el cual cuenta [REDACTED] es un personal cuyas motivaciones

para trabajar son altamente positivas.

PROYECTO DE TRABAJO (Ver cuadros 47 a 50)

Aún en condiciones de Trabajo Aceptables, sólo un 30.4% de los trabajadores tiene un Proyecto de Trabajo que podemos considerar como consistente o coherente. Se espera que a partir de la puesta en práctica del Programa de Bienestar Social, en forma integral, los trabajadores tengan oportunidad de ir haciendo surgir un número de necesidades-aspiraciones crecientes, lo cual se traduzca en una posibilidad de concientización sobre su problemática personal y su proyecto de trabajo.

4.4.8.- GRADO DE INSTRUCCION Ver Cuadros 47,48,53,54 y 60 á 63.

Consideramos con Déficit de Instrucción, todo aquel grupo de trabajadores cuya educación formal sea de tercer grado hacia abajo. Aún cuando sólo existe un 4.5% de analfabetismo en el Núcleo y un 8% en el No Núcleo, vamos a considerar como analfabetismo funcional a las personas que se diagnostiquen con déficit de instrucción. Ello nos produce unas cifras del 20% en el Núcleo y 32% en el No Núcleo, lo cual hace un 25.5% de analfabetas funcionales entre el grupo de trabajadores. El analfabetismo funcional se define como insufi

ciente ya que impide que la persona pueda desempeñarse en su contexto social de acuerdo a las exigencias mínimas.

La contrapartida positiva es que un 80% de los **trabajadores Núcleo** y un 68% de los **No Núcleo** actuales, está en la capacidad de iniciar los cursos de Capacitación INCE ya que este Instituto tiene entre sus requisitos la selección para candidatos a cursos a partir de un nivel de 4^o grado. (Ver Cuadro 61).

Además, un 24% de los trabajadores Núcleo y un 20% de los No Núcleo pueden aspirar a los cursos para Formación de Instructores, ya que a ese nivel se requiere el 6^o grado en adelante.

Se manifiesta la correlación esperada entre instrucción e ingresos. A medida que aumenta el ingreso aumenta también los grados de instrucción, lo cual permitirá esperar que de participar en los Programas de Primaria y Capacitación INCE, ello se traducirá efectivamente en un aumento de ingreso por parte del trabajador.

Adelantamos también que las personas analfabetas están dispuestas a iniciar sus cursos de capacitación si la Empresa los ofrece (ver cuadro 3). Se recomienda que en la medida de lo posible cuando se determine la factibilidad, estas dos personas analfabetas del Núcleo

puedan sumarse a los cursos del INCE y no hacer curso especial para ellos durante el tiempo de las obras, porque el INCE exige un mínimo de personas por curso de alfabetización. (Ver P.B.S. área Educación-Capacitación)

En el cuadro 48 se observa como el Proyecto de Trabajo está relacionado con el Grado de Instrucción, ya que el 52.0% y 28.0% de los trabajadores Núcleo que tienen de 4^o grado en adelante son los que tienen un Proyecto de Trabajo más consistente. Aunque es necesario observar que no se expresa en este grupo poblacional una tendencia lineal que compruebe que a mayor grado de Instrucción, mayor Consistencia en el Proyecto de Trabajo.

En el cuadro 54 se observa una correlación entre Déficit Económico y Nivel de Instrucción. Se expresa que a Salario insuficiente corresponde un menor grado de instrucción, y viceversa.

Desde luego es expresión, en última instancia, de la descapitalización inherente al subdesarrollo.

Es de esperar que con la puesta en marcha de los cursos INCE esta situación pueda superarse.

4.4.9.- RECREACION (Ver Cuadros 64 '68)

El 30.4% de los Trabajadores [redacted] expresa que no tiene tiempo libre que ocupar en Recreación. Esta situación es preocupante por cuanto la Recreación bien dirigida es elemento importante en la recuperación-mantenimiento de estabilidad psíquica y social.

Además, si es un grupo que expresa en un alto porcentaje, que están agotados físicamente, la Recreación es un elemento catalizador de esa situación.

Un alto porcentaje de trabajadores considera que el descanso y la recreación son parte importante en sus vidas, aún cuando no tengan tiempo libre y sus aspiraciones de diversión-recreación se agrupan alrededor de Lectura, Música, Deportes y Viajes. Llama la atención los de 31.4% y 26.5% de trabajadores que desearían pasar su tiempo libre entre la lectura y la música. Con frecuencia se piensa que estos grupos poblacionales no se interesan por esta actividad, lo cual no es la situación en nuestro caso. La Unidad de Servicio Social debe explorar esta área para saber qué tipo de lectura y música se prefiere, a fin de suministrarlo en el Club Social [redacted].

Es importante atender en el Cuadro 65 a las respuestas acerca de: en qué se distraen los trabajadores cuando están en obras que los

obligan a vivir lejos de sus hogares. Un 33.3% Núcleo y un 55.2% No Núcleo manifiestan que no se distraen en Nada. Además del cansancio que sienten esto puede ser expresión del sentimiento de soledad y desarraigo que genera en este grupo poblacional, la falta de contacto con su familia. Esto puede señalarnos a la vez las repercusiones que tendrán sobre el trabajador, la iniciativa de la Empresa, de propiciar un mejoramiento para su familia a través del Programa de Bienestar Social.

Al terminar la jornada de trabajo (ver cuadro 67) los Trabajadores expresan que ocupan su tiempo en charlar, descansar o jugar. Un 33.3% Núcleo y un 38.6% No Núcleo no hacen nada y en menor grado se refieren a bebida, cine y televisión.

Esta situación debe tomarse en cuenta al Programar la Recreación en obras.

Se señala también que de manera informal se obtuvo la información de que los trabajadores [redacted] en general se quejan de la desventaja en que se encuentran frente a la situación de los trabajadores de otras Empresas de la Construcción similares a [redacted] que si ofrecen a su personal una serie de Servicios entre los cuales destacan la recreación en obra.

4.5.- CONCLUSIONES SOBRE EL PERFIL DIAGNOSTICO

(Ver Cuadros 69 y 70)

El estudio de las variables seleccionadas para establecer el Perfil Diagnóstico de la SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO [REDACTED] permite concluir al respecto:

- 1.- Que para el 76.9% de los Trabajadores Núcleo las circunstancias necesarias concretas y objetivas con las que, y a partir de las cuales realizan sus vidas, es INACEPTABLE. Esta inaceptabilidad se estableció en función de las condiciones de trabajo y condiciones de vivienda, con el ambiente que la rodea y la infraestructura de sus servicios, lo cual nos lleva a precisar:
 - 1.1. Que para el 58.8% de los trabajadores Núcleo [REDACTED] el carácter y naturaleza de las relaciones de intercambio establecidos entre la Empresa y ellos, y a partir de las cuales producen actualmente los medios para satisfacer sus necesidades, es INACEPTABLE. Lo cual significa que para ese porcentaje de trabajadores, tanto la forma en que participan en el proceso de producción [REDACTED] como las condiciones en que se realiza la producción misma, le son totalmente desfavorables, lo cual impide que el trabajo sea para ellos y sus

sus familiares, un instrumento de liberación/satisfacción de sus necesidades-obligaciones.

- 1.2. Que para el 40.4% y el 51.9% de los trabajadores Núcleo, el carácter y naturaleza del sitio de habitación familiar, es o poco aceptable o inaceptable, lo cual es esperado en función tanto de sus posibilidades de consumo como de la concientización acerca de su problemática personal, que en el 30.8% y 53.8% de los casos es o Poco aceptable o Inaceptable.

- 2.- Que para el 71.2% de los trabajadores Núcleo y el 86.0% de los No Núcleo, o sea el 77.4% de la fuerza de trabajo el Modo de su vida es INACEPTABLE. Es decir, este aspecto de la conciencia social que deberían tener y que constituye parte importante de sus maneras propias de ser, no les permite percibir los acontecimientos que los rodean y en los que participan en una forma tal que les facilite el encadenar su presente y su futuro, en forma tal que puedan resolver SUS necesidades-obligaciones ni sus necesidades-aspiraciones. En este grupo social priva por tanto un comportamiento definido como Estado de Preocupación, donde los sujetos no pueden elegir o disponer de medios para funcionar socialmente dentro del marco de la compleja estructura societal en la cual viven.

Esta inaceptabilidad del Modo de Vida de los trabajadores [redacted] se estableció en función del Proyecto de Trabajo y la Conciencia acerca de su Problemática Personal, lo cual nos lleva a precisar:

- 2.1. Que para el 31.3% y el 44.1% de la fuerza de trabajo [redacted] el Proyecto de Trabajo es o poco consistente o inconsistente, es decir, no están dadas las condiciones para que tengan la posibilidad de planificar el futuro respecto al trabajo, en una forma racional. Esto repercute grandemente en el futuro de [redacted] en tanto sus trabajadores carecen de una perspectiva de trabajo en función de la cual puedan establecer metas más o menos precisas, controlando y dirigiendo sus conductas por medio de patrones que respondan a la búsqueda de eficiencia en el trabajo. La inconsistencia de sus "Proyecto de Trabajo" es también la concreción de la no posibilidad de participar en el proceso productivo propiciando la maximización de los beneficios deseables tanto para ellos como para la Empresa.
- 2.2. Que para el 26.4% y para el 59.8% de la fuerza de trabajo [redacted], la conciencia acerca de su problemática personal es o poco aceptable o inaceptable, es decir no están en la capacidad de reconocer a

conciencia sus necesidades inmediatas respecto a sus carencias-déficits y por tanto aspiran a la búsqueda de Solución a las mismas. No siendo independiente esta situación de la anteriormente señalada, se entiende cómo si el trabajador no puede reconocer a conciencia sus necesidades y déficits respecto a salud, vivienda, instrucción, capacitación y recreación, tampoco puede hacerlo respecto al trabajo.

Este círculo vicioso en el cual se encuentra esta población estudiada, donde su modo de vida y sus condiciones materiales de existencia, es pues un aspecto definido de la Situación Vital de la Fuerza de Trabajo [redacted]. Tiene una profunda raíz en las condiciones estructurales de la Sociedad y conforman lo que hemos definido como el proceso de descapitalización humana inherente al proceso de subdesarrollo venezolano.

Como sujeto económico, [redacted] no puede aspirar a resolver en su interior y aisladamente, contradicciones que obedecen a ese orden jerárquico superior de naturaleza estructural, inherente al modelo de crecimiento económico que Venezuela representa y que necesariamente tiene sus más inmediatos efectos sobre su contingente poblacional, tal como lo hemos presentado.

Sin embargo, debe hacerse énfasis y destacar con

precisión que el Plan que [redacted] se ha propuesto, aún con sus limitaciones reconocidas, y dentro del contexto social en el cual actúa, representa un potencial transformador en tanto, al explicitar sus límites esenciales se insiste en que es también prioritario una acción que contribuya a humanizar las relaciones entre la Empresa y sus trabajadores en tanto se estima que ese proceso es definitivamente importante para el mejoramiento de las condiciones en que se efectúa el proceso de trabajo, es decir, componente de las relaciones sociales que se cumplen en el proceso de producción.

Sugerimos acá que la claridad conceptual y operativa que pueda tenerse al respecto, será uno de los elementos de juicio más relevantes en el momento de tomar la decisión que en definitiva dictamine, si el Plan es practicable. Un plan, como anti-azar es un juego de lógicas que contempla, en este caso concreto la dialéctica de lo deseable y lo probable, tanto en términos de la Empresa como de sus trabajadores beneficiarios. Ello debe ser aclarado en función del éxito o del fracaso del Plan.

V.-

PROGRAMACION DEL BIENESTAR SOCIAL

UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL

V.- PROGRAMACION DEL BIENESTAR SOCIAL.

UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL

La implementación del Programa de Bienestar Social se realizará a través de la creación de una Unidad de Servicio Social

Esta unidad de Servicio debe estar coordinada por un especialista en el campo, que programe y lleve a cabo acciones en beneficio del mejoramiento, tanto de las condiciones laborales de los trabajadores como de la situación familiar de los mismos.

En tal sentido La Unidad de Servicio Social no puede desvincularse de las necesidades que hemos señalado surgen a nivel doméstico, familiar, y que por su relevancia constituyen verdaderos problemas que gravan la situación vital de los trabajadores. Más aún cuando es conocido que esas necesidades no encuentran vías alternas de respuestas en los servicios de la comunidad y del Estado.

La persona Coordinadora del Programa del Bienestar Social debe ser pues contratada a tiempo completo y en el conocimiento de que con la regularidad que los Programas lo ameriten, deberá visitar las Obras a fin de entrar en contacto con los trabajadores en sus zonas mismas de trabajo y en sus hogares, procurando mantener comunicación directa con los beneficiarios de los servicios que se presten.

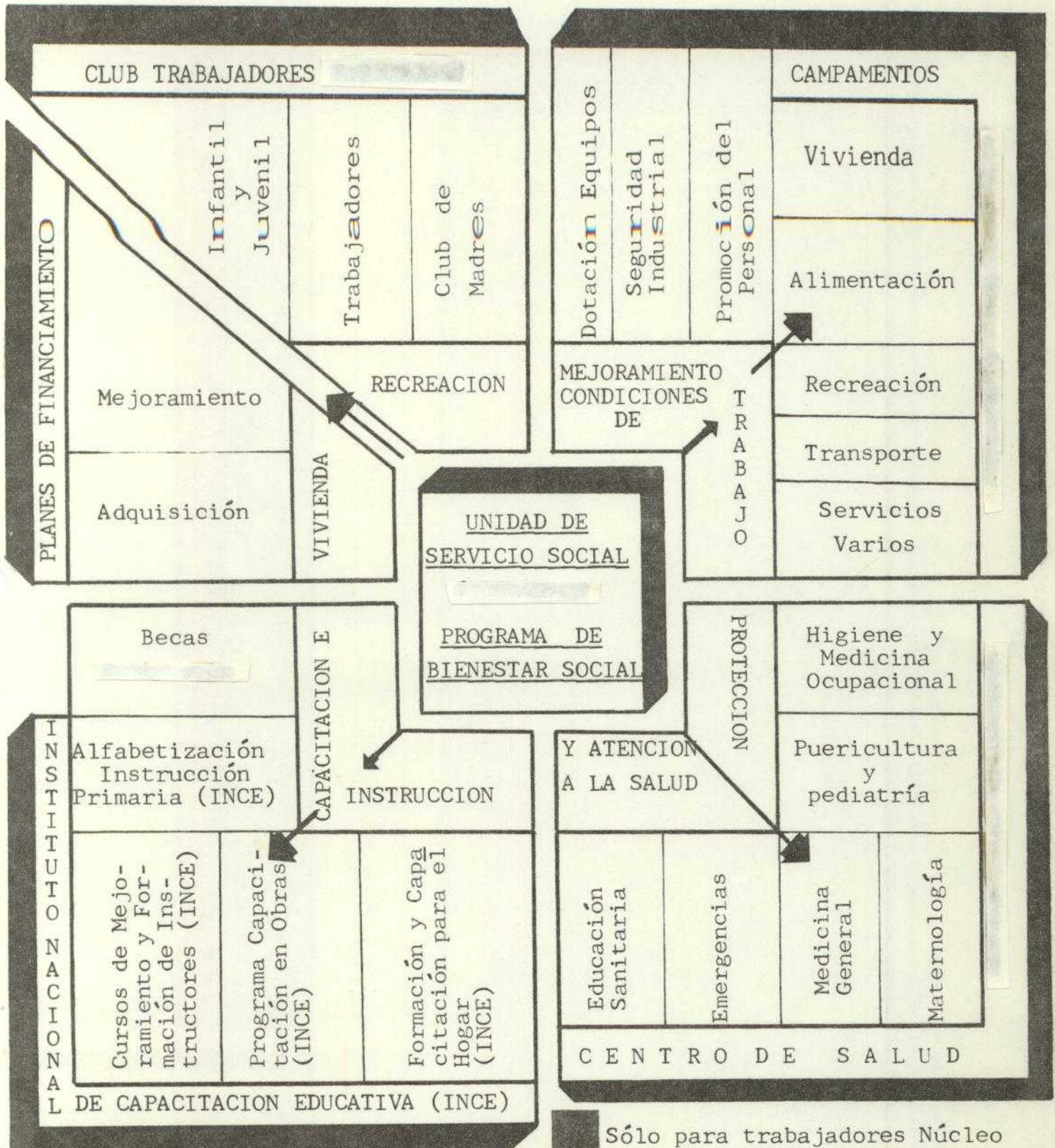
En las oportunidades de visita a las Obras debe programarse, por ejemplo, y de acuerdo con los trabajadores, actividades sociales recreativas especiales.

Esta actividad es parte importante de la necesidad de crear el "espíritu de trabajo [REDACTED]".

Además, el Centro Social Familiar, lo mismo que el Consultorio Médico es área específica de Trabajo Social que debe Programar el Coordinador, de acuerdo a las necesidades ya establecidas en el Perfil Diagnóstico de la Población [REDACTED], y de acuerdo a las necesidades que surjen en el futuro.

Por tanto, deben preverse algunas horas de trabajo nocturno (Club Social Familiar-Cineforum) y de fin de semana.

5.1.- ACCIONES DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL



5.2.- PRESUPUESTO MINIMO CALCULADO

PERSONAL: Coordinador Unidad de Servicio Social (mínimo).....	Bs. 3.500
Secretaria de Unidad de Servicio Social.....	Bs. 700
Médico (1/2 tiempo).....	Bs. 3.000
Auxiliar de enfermera.....	Bs. 800
Auxiliar de Trabajo Social....	Bs. 900
Encargado mantenimiento. Centro de Salud.....	Bs. 500
Encargado mantenimiento y Atención Recreación en Obra (puede ser un trabajador [redacted].....	Bs. 400
Encargado mantenimiento y Atención Club Trabajadores....	Bs. 600
	<u>Bs.10.400</u>

BECAS DE AYUDA PARA ESTUDIO: (Bs.300 por beca, suponiendo 5).....	Bs. 1.500
FUNCIONAMIENTO Y SUMINISTROS CENTRO DE SALUD.....	Bs. 2.000
FONDO DE RESERVA CONSULTORIOS.....	Bs. 800
FUNCIONAMIENTO Y SUMINISTROS CLUB TRABAJADORES.....	Bs. 1.500
FUNCIONAMIENTO Y SUMINISTROS RECREACION EN OBRA.....	Bs. 500
	<u>Bs.16.700</u>

CAMPAMENTO [redacted] — Supone eliminación del sistema de VIATICOS actuales. Debe ser proporcional al gasto en VIATICOS para [redacted].

ESTE PRESUPUESTO no incluye ni alquiler de locales ni equipamiento de los mismos.

Se recomienda que este Personal sea considerado como Empleados de la Empresa, y por tanto estén sujetos a las Prestaciones y Condiciones de Trabajo - que [REDACTED] establece para su personal de Oficina y Profesional.

El Presupuesto Global de este Programa de Bienestar Social debe definirlo [REDACTED] en función de los objetivos que se desean alcanzar.

Aún cuando se presentan algunas aproximaciones parciales, se señala que el Presupuesto Global debería ser:

- 1.- Igual o menor a lo que significaría para la Empresa un aumento de sueldo para todos los beneficiarios del Programa, en proporción al cargo u oficio que realizan.
- 2.- En todo caso, un 10 al 15% de lo que [REDACTED] paga mensualmente por concepto de salarios a sus trabajadores.
- 3.- El sueldo mensual del Coordinador de la Unidad de Servicio Social debe ser proporcional a las exigencias y tareas que sobre él recaerán. Se propone un sueldo de Ejecutivo Medio.

5.3.- PROGRAMACION DEL MEJORAMIENTO EN LAS
CONDICIONES DE TRABAJO

- 1.- La Empresa debe redefinir su Política de Personal. Fundamentalmente en atención a las oportunidades de Promoción y Movilidad para los trabajadores. Puede tomarse en cuenta la participación y cumplimiento en los Programas de Capacitación y Mejoramiento que el INCE está en capacidad de ofrecer.
- 2.- Deben atenderse aspectos de Seguridad Industrial, que aún cuando los contempla la Ley del Trabajo, no se cumplen con sistematización.
- 3.- La dotación de equipos-instrumentos de trabajo, debe atenderse con sistematización. Por ejemplo los soldadores particularmente se quejan de carencias fundamentales.
- 4.- Reglamentación y Redefinición de pagos por horas extras de trabajo.
- 5.- Campamentos [REDACTED]

En la medida en que gran parte de la Constucción de Obra [REDACTED] obliga a sus trabajadores a permanecer fuera de su zona de residencia familiar habitual, la Empresa podría implementar un sistema de abastecimiento de vivienda, alimentación y servicios varios, por cuenta de un personal local contratado para tal efecto. Ello tal vez permitiría la eliminación del

pago de "VIATICOS" y la Empresa afronta el gasto en su conjunto lo cual puede resultar inclusive más económico. Esto se traduciría a nivel del grupo de trabajadores en una garantía de posibilidad de satisfacción real de sus necesidades, a un nivel elemental adecuado.

La Empresa podría construir sus propios campamentos, rústicos pero en condiciones aceptables lo cual garantizaría además el incremento del espíritu de trabajo

De no ser posible, la Empresa debe regularizar y/o redefinir al menos los servicios de:

- 1.- Transporte en todas las obras del sitio de trabajo a una zona de fácil acceso de transporte colectivo.
- 2.- Servicios de cantina, ó máquinas para agua y refrescos en la Obra.
- 3.- Recreación en "Obra" (señalado en Programa de Recreación).
- 4.- El gasto por viáticos en función del poder adquisitivo.

5.4.- PROGRAMACION DE LA INSTRUCCION-CAPACITACION

Atención INCE: Ramón Pérez Román. Departamento de Alfabetización.

5.4.1.- ALFABETIZACION Y EDUCACION PARA TRABAJADORES

DIAGNOSTICO NECESIDADES (1er. Paso)

Trabajadores	Analfabetos
(clasificación)	En Proceso de Alfabetización.

CURSOS ALFABETIZACION

<u>Recursos:</u>	{ Personal Docente	Gastos por cuenta del INCE
	{ Material	
	{ Supervisión-Promotor	
	{ Local	Gastos por cuenta de
	{ Mesón	
	{ Bancos	
	{ Pizarrón	

Duración: 80 horas-clase
1 hora cada día
6 horas a la semana
4 MESES

Iniciación: 1^{ro.} ó 15 de cada mes

Cupo: mínimo 5 - máximo 7

PROCEDIMIENTO

- 1.- Entrevista Promotor INCE con representante de la Empresa.
- 2.- Planificación participación de trabajadores
- 3.- Establecimiento horario de acuerdo a conveniencia de la Empresa. Se sugiere conceder la primera hora de la mañana 7-8 diariamente por 4 meses.
- 4.- Establecimiento normas y facilidades para mejor funcionamiento del curso.

Se sugiere: Construcción galpón rústico para las clases. Local cerrado. Si es posible a la mayor distancia del área de trabajo, aunque necesariamente dentro de los terrenos de la obra.

- 5.- El promotor y el representante de la Empresa, reunidos con los participantes del curso, explican:

- 1) Objetivos
 - Duración
 - Régimen
- 2) Estimulan interés de los participantes
- 3) Resaltan los beneficios
- 4) Crean expectativas respecto a:
 - 4.1.) Educación Primaria para trabajadores
 - 4.2.) Formación Profesional
 - 4.2.1) Ascenso en la Empresa.

6.- Hecha la preselección:

6.1) Test de grado de analfabetismo

6.2) Corrección del Test

6.3) Presentación resultados

7.- Coordinación arranque del curso

Asistencia obligatoria-Secuencia de sesiones irrecuperables.

8.- Curso

Manejo materiales para desarrollo habilidades básicas de lectura y paralelamente atiende al desarrollo de habilidades básicas de la escritura.

9.- Contenido Curso: Complejidad
Creciente en:

Lenguaje
Historia de Vzla.
Geografía de Vzla.
Geografía e Historia Universal
Matemáticas
Ciencias Naturales
Formación Ciudadana
Nociones de Seguridad.

10.- Entrega Certificados:

a) como alfabetizados

b) equivalencias de 1er. grado de la educación Primaria vigente en el país

11.- Se sugiere al terminar el curso una BONIFICACION por parte de la Empresa. Una manera de estimular la inscripción en cursos Educación-Primaria.

EDUCACION PRIMARIA

<u>Niveles</u>	<u>Horas clase</u>	<u>Equivale</u>
1 ^o	120	2 ^o grado
2 ^o	120	3 ^o y 4 ^o
3 ^o	120	5 ^o
4 ^o	120	6 ^o

Cupo: mínimo 7 - máximo 12

Régimen: 2 h/día

Selección: Por méritos y antigüedad

Procedimiento: Test determinación nivel para el momento.
Ubicación de acuerdo a resultados del Test de preparación.

Asistencia diaria: OBLIGATORIA

5.4.2.- FORMACION - CAPACITACION INTERNA

I.- Programa Cursos en Obra (P.C.O.)

Caricuaó - Centro Metropolitano de Construcción.

Avda. Principal la Hacienda
(frente a Plaza Gandhi)

Atención: Sr. Mondragón.

Cursos que actualmente se ofrecen para los cuales hay programación establecida.

	<u>C U R S O S</u>	<u>DURACION</u>
Albañilería	Frisos y Encalados	90 horas
	Colocación paredes y bloques	90 horas
Plomería	1 ^a etapa	60 horas
Electricidad	1 ^a etapa	50 horas
Carpintería	1 ^a etapa encofrado	70 horas
Formación de monitores		40 horas (mínimo 4 ^o grado)

Los Instructores INCE pueden visitar la Empresa, y de acuerdo con los Ingenieros de obra y con un representante de los Trabajadores, diseñar los cursos que [redacted] solicite expresamente.

Se sugiere la traducción del [redacted] de los manuales de requerimientos para cada nivel de empleo.

Estos Programas de Cursos en Obra se basan en la concepción de la necesidad de que el trabajador adquiera conocimientos teóricos básicos de un oficio y completarlos con la práctica.

II.- Desarrollo Programas de Adiestramiento

El INCE ofrece amplias posibilidades de adiestramiento y capacitación, que deben ser estu-

diados en atención a las necesidades de la Empresa y las aspiraciones de los trabajadores. Tomar en cuenta las aspiraciones de los mecánicos que desean especializarse en Motores Diesell y un porcentaje elevado de trabajadores cuya aspiración es ser "Operadores".

Para un Estudio de Necesidades por parte de la Empresa, solicitar en el INCE al Sr. Camero, coordinador CAS-RI

5.4.3.- FORMACION INSTRUCTORES DE EMPRESA (F.I.E.)

Requisito mínimo: 6^o grado

Cupo mínimo: 12 personas (Inter-Empresa)

Duración: 30 horas

Régimen: 2 h/día

Atención: Sr. Pedro Elías Hernández

(Programas F.I.E.)

La Empresa en contacto con el INCE y otras Empresas Constructoras puede pedir Programas especiales para las Industrias de la Construcción, previo acuerdo entre ambas partes y los trabajadores.

Serán atendidos en la Dirección de Formación

de Empresas que coordinan los Programas CAS-RI (Cursos Adiestramiento de Supervisores y Relaciones Industriales)

Son cursos predominantemente de Perfeccionamiento, lo cual debe traducirse a nivel de los trabajadores en una oportunidad de "Promoción" y/o "Movilidad".

Se recomiendan los cursos de:

- Desarrollo de Programas de Adiestramiento
- Prevención de Accidentes
- Evaluación del Trabajador
- Analista de trabajo (requiere bachillerato ó equivalente técnico)

Se señala que estos cursos son para personas que desempeñan funciones de supervisión o de adiestramiento, tanto a nivel Ejecutivo como de Mandos Intermedios.

5.4.4.- BECAS O AYUDA PARA ESTUDIOS

Para hijos de trabajadores Núcleo.

Ayuda para costear estudios a nivel de bachillerato, escuelas técnicas, y universitarios.

Debe exigirse certificación de inscripción y una presentación de notas, semestralmente, a

fin de que el Servicio Social se encargue del control. Se recomienda exigir un promedio de notas no inferior a los 12 ó 13 puntos.

_____ a través de la Unidad de Servicio Social, puede "sortear" entre los trabajadores cuyos hijos sean sujetos del programa, un promedio de 5 á 10 becas para estudio. En número de becas estará en función del presupuesto con el cual _____ cuenta para esta Programación de Bienestar Social.

5.4.5.- I N C E - H O G A R

Los Programas INCE a nivel de Formación de los hijos y las esposas ó compañeras de los trabajadores, resultarían también una posibilidad de trabajo que debe complementarse por la vía del trabajo a nivel de Hogares.

El INCE ofrece Programas en Corte y Costura, Tejido, Repostería, Decoración, Manualidades, etc.

5.5.- PROGRAMACION DE LA PROTECCION Y ATENCION

A LA SALUD.-

Instalación del "Centro de Salud"

- 3) Personal: 1 Médico General
1 Auxiliar de Enfermera
1 Auxiliar de Trabajo Social
1 Personal de Servicio y mantenimiento
- 1) Local: Mínimo: Sala de Consulta
Sala de Espera
Sanitarios
Sala de Trabajo Social
Local para Depósito Médico
Local para Depósito Mantenimiento
- 2) Equipo: Ver Cotizaciones anexas
- 4) Se sugiere la constitución del modelo de Historia Familiar de salud en "Carpeta Familiar", tal como se presenta a continuación:

Carpeta Familiar de Salud: Historia Familiar
de Salud

4.1.- Por individuo: Historia Clínica tradicion
nal que además incluya:

4.1.1.- Prevención

4.1.2.- Diagnóstico

4.1.3.- Tratamiento

4.1.4.- Control

4.2.- Salud Socio-Ambiental

4.2.1.- Saneamiento Básico

4.2.1.1.- Agua

4.2.1.2.- Excretas

4.2.1.3.- Basuras

4.2.1.4.- Conservación Alimentos

4.2.2.- Espacio

4.2.3.- Seguridad Mínima.

La Programación de actividades se presenta a continuación, sujetas a modificación de acuerdo con el Personal Médico y Paramédico contratado para desarrollarlas.

5.5.-

A C T I V I D A D E S D E L S E R V I C I O M E D I C O

C E N T R O D E S A L U D

Población Cubierta	Servicios	Actividades
Trabajadores	Higiene Ocupacional ó Medicina del trabajo 1- Prevención de accidentes 2- Prevención de enfermedades 3- Atención de accidentes y enfermos 4- Rehabilitación	1- Comisión Higiene Ocupacional: Detectar riesgos y sugerir medidas específicas dentro de 2- Coordinación con "Medicina del Trabajo" del IVSS 3- Consulta Externa 4- Cirugía menor (suturas y fracturas)
Embarazadas	1- Control Médico Prenatal 2- Compañía en la asistencia al parto 3- Atención Post-Parto	1- Consulta Prenatal y Post-natal (médica) 2- Visitas domiciliarias Pre y Post parto. Seguimiento y Educación. (Acción de trabajo Social) 3- Coordinar Atención Parto IVSS 4- Educación Sanitaria
Lactantes y Pre-escolares	1- Puericultura 2- Pediatría	1- Inmunizaciones 2- Control médico de niños sanos 3- Atención Médica curativa 4- Suplementación alimentaria 5- Educación Sanitaria 6- Coordinación Pediatría IVSS
Medicina de Adultos	1- Consulta Médica 2- Laboratorios Simplificados	1- Examen Médico Periódico 1.1. Diagnóstico, precoz: Cardiovasculares, Diabetes, Cáncer, Venéreas, Defectos visuales, examen físico general. Salud Mental 2- Consulta Externa de Medicina General 3- Coordinación Medicina y cirugía IVSS 4- Educación Sanitaria
Grupo Familiar	Bienestar Familiar	1- Grupos de Madres Educación-Capacitación (INCE) Recreación Orientación Otros 2- Grupos de Trabajadores Educación Recreación Orientación Otros 3- Grupos de Jóvenes Educación-Capacitación Actividades recreativas. Otros

5.6.- EL TRABAJO A NIVEL DE HOGARES

Se realizará a través de actividades como las siguientes:

- 1.- RECREACION: Club de Madres
- 2.- EDUCACION: INCE: Formación y capacitación de la mujer para trabajos remunerativos desde el hogar.
- 3.- ATENCION A LA SALUD: Educación Sanitaria.
- 4.- Se recomienda que esta actividad se inicie a partir de la inscripción de los trabajadores en la Unidad de Servicio Social [redacted] en la cual pueden identificarse y dar su dirección para una primera visita de la trabajadora Social (Auxiliar)
- 5.- Debe prepararse una FICHA-CENSO de hogares, actividad y diseño en el cual los trabajadores Sociales tienen amplia experiencia.
- 6.- Esta FICHA-CENSO debe anexarse a la Carpeta Familiar de Salud.

5.7.- PROGRAMACION DE LA AYUDA PARA VIVIENDA

Se recomienda que este servicio sea sólo para Trabajadores Núcleo.

PLAN "A"

Se recomienda que la respuesta de [redacted] al pro-

blema de vivienda de sus trabajadores se canalice a través del Instituto Nacional de la Vivienda (INAVI).

Consideramos que este Instituto está en la posibilidad de responder afirmativamente a los Planteamientos que en este sentido pueda hacerle [redacted] ya que INAVI se define como:

"... el organismo ejecutor y administrador de la política de viviendas de interés social, de conformidad con el Plan General de Desarrollo Económico y social y en un todo de acuerdo a la política de desarrollo urbanístico y ordenación territorial que al efecto formule el ejecutivo nacional. El instituto tendrá por principal objeto atender el problema habitacional de la población que el ejecutivo nacional califique como sujeto de protección especial en la dotación de vivienda"

Además, la nueva política de INAVI se halla fundamentada tal como ellos lo indican, en:

- 1.- El Reconocimiento, por parte del Estado, de que toda familia venezolana tiene derecho a disponer de una vivienda que cumpla con las condiciones normativas de habitabilidad.

Artículo 32

"El Patrono esta obligado a retener a sus trabajadores cuando estos sean deudores del Instituto por concepto de vivienda, en la oportunidad del pago del sueldo o salario, la parte correspondiente a la cuota de amortización o al alquiler, según el caso".

Artículo 33

"... estos deudores están sujetos a la retención obligatoria, cualquiera que fuere el monto de su remuneración y tiempo de duración del contrato o relación de trabajo".

Por otra parte, la acción de INAVI

"lleva implícita el concepto de que la producción de viviendas no es un fin en sí mismo sino un medio para lograr un mayor grado de desarrollo social y económico de la familia venezolana a través de la dotación de todos los servicios: habitacionales, educacionales, culturales, de salud, de abastecimiento, de recreación y esparcimiento,

necesarios para el logro de una mejor calidad de vida".

lo cual hace encuadrar armónicamente este Plan de Viviendas, dentro de nuestra concepción del Programa de Bienestar Social.

Finalmente señalamos que a través de INAVI pueden atenderse las necesidades de trabajadores residenciados tanto en Caracas como en el interior del país.

PLAN "B"

También a través de INAVI: Programa de "AUTOCONSTRUCCION", o técnica de construcción de viviendas por ayuda mútua, es el sistema mediante el cual los propios interesados, organizados en grupos y con una distribución racional del trabajo en subgrupos, se ayudan recíprocamente en la construcción de sus viviendas mediante el aporte de mano de obra durante sus horas libres, contando con los servicios técnicos y la asistencia financiera por parte del Instituto Nacional de la Vivienda".

[REDACTED] puede estudiar esta alternativa para el período previsto de decrecimiento del auge de la Contratación de Obras correlacionado con la situación política del país. De esta forma mantiene su fuerza de trabajo ocupada, y no resulta tan oneroso el pago habitual a esos trabajadores durante esas

épocas.

[redacted] debe contribuir para el financiamiento de materiales y establecer un sistema interno de créditos que pueda ser descontado por nómina.

PLAN "C"

Financiamiento para viviendas pre-fabricadas. Requiere también el aporte del terreno por parte de [redacted]

El financiamiento puede ser en base al fideicomiso, o por un sistema interno de crédito a vivienda descontable por nómina.

PLAN "D"

[redacted] ofrece ayuda para adquisición de viviendas, utilizando las prestaciones en fideicomiso, - pero sin ocuparse de la tramitación de la solicitud de vivienda, lo cual correría por cuenta del interesado.

Es la alternativa menos recomendable, pero tal vez una salida viable si a través de INAVI no se lograra ningún arreglo favorable a la Empresa y los Trabajadores

Además esta solución requiere la posesión del terreno, financiamiento que tendrá tal vez de estar a cargo de [redacted] quién permita el pago también

en cuotas asequibles a los trabajadores.

Los Planes "C" y "D" permitirían en un futuro la creación de las "VILLAS [REDACTED]", si es que se extiende la idea de la ayuda para vivienda, al estilo de otras Empresas, inclusive en relación con la Industria de la Construcción.

Para mayor facilidades para la Empresa, se recomienda que este Plan se realizara en zonas adyacentes al área metropolitana de Caracas, hecho por el cual INAVI podría interesarse, en la medida en que se considera Programación de Viviendas en el Interior.

5.8.- PROGRAMACION DE LA "RECREACION"

El Presupuesto del Programa de Recreación gira en torno a:

RECREACION EN OBRAS: 1 Encargado de mantenimiento y responsable por los equipos y juegos.

Local y equipamiento mínimo.

RECREACION EN CLUB FAMILIAR: 1 Encargado de mantenimiento y responsable por los equipos y juegos.

Local con equipamiento mínimo.

Instalaciones Deportivas y su equipamiento.

5.8.1.- RECREACION EN OBRAS

"Centro Social en Obras"

Objetivo: dar un carácter de descanso efectivo al tiempo libre del trabajador después de su jornada laboral. Se busca crear la sensación de recreación y no de "matar el tiempo"

Cada vez que se instale una nueva Obra [REDACTED], por mínimo que sea el tiempo de duración de la misma, el trabajador debe percibir la atención de la Empresa, en función de la instalación del Centro Social en Obras [REDACTED]

Si el tiempo de duración de la Obra lo permitiera, el Equipo Servicio Social debe planificar acciones extras para atención al personal beneficiario. Ej.: alquiler de películas C/8 ó 15 días, en los centros apropiados para tal efecto y que funcionan en las diferentes Ciudades del país.

Implementación:

Centro Social en Obras [REDACTED]

Un local apropiado y fijo con: 1) espacio y mesas para juegos

Juegos

equipos: cartas

dominó

ajedrez

damas

damas chinas

etc.

- 2) Espacio (2) Estar
 Televisión-radio
 Tertulia-conversación
 Posibilidad de cine.

Un encargado que se ocupe de prestar y recoger el material, de recreación, lo mismo que de mantenimiento mínimo

Con el tiempo puede montarse un programa de juegos dirigidos, bien para enseñar, bien para competir, según la situación de los trabajadores.

La Empresa puede adquirir mesa de ping-pong u otros juegos similares que crean espíritu de competencia (controlada) y cooperación.

Este mobiliario puede ser fácilmente trasladado y es sencillo su mantenimiento y guarda.

Otras actividades similares pueden surgir a proposición de los trabajadores y deben ser atendidas por el Servicio Social.

5.8.2.- RECREACION FAMILIAR

Club Social Deportivo

Esta actividad es importante en tanto funcionaría como centro de atracción tanto para las acciones de Salud y Medicina Preventiva, como para el reclutamiento de personas para los "grupos de madres", o jóvenes a fin de partici

par en Programas Educativos que el Servicio Social de la Empresa puede poner a funcionar, de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo y/o se vayan despertando.

Por la misma razón es un canal factible para las primeras etapas de lo que puede concebirse como "Trabajo Social a nivel de Hogares".

Este Club Social debe disponer de un salón en el cual se pueda institucionalizar el Cine

Se escogerán, de acuerdo al criterio de "Servicio Social" películas propias para emprender Cine-Forum a nivel del grupo de trabajadores, como acción que enseña o permite desarrollar en los trabajadores y sus familiares, la capacidad al pensar, decir, elegir y actuar.

En el papel de animador, motivador, el trabajador Social encargado del desarrollo del Programa, puede llevar al trabajador a analizar y comprender la dimensión individual y social en la cual transcurre su vida.

Este tipo de actividad irá logrando la afirmación de los hombres como sujetos de decisión, lo cual indudablemente se irradia a diversas áreas de la vida personal, incluyendo por supuesto el área trabajo.

La Instalación debe ser en zona de fácil acceso, tanto por transporte como por distancia.

Si se aspira que esta actividad sea realmente desencadenante de otra serie de mejoras, el Club debería estar situado en una zona en la cual se pueda contar con que los trabajadores y sus familiares puedan reunirse allí una vez más en semana, además de los sábados y domingos.

Debe concebirse pues, en primera instancia, como un "salón de estar", en el cual se procura descanso, recreación, compañía, conversación. Debe contar con los elementos mínimos de los "Centros Sociales en Obras [redacted] además de: local para lectura, y de ser posible un campo para deportes.

El grupo [redacted] se interesa por el Base-Ball. Puede establecerse contacto con posibles entrenadores de los Clubs de Base-Ball que funcionan en la Ciudad. Inclusive con el INCA y con el I.N.D.

Pueden establecerse estos programas deportivos tanto para los trabajadores como para sus hijos siempre, que estén comprendidos entre los 14 y 18 años.

5.9.- RECOMENDACION FINAL : FUNDACION [REDACTED]

Las acciones de trabajo de la Unidad de Servicio Social [REDACTED], en su crecimiento futuro pueden conducir a la institucionalización de la FUNDACION [REDACTED]

Esta nueva Programación se traduciría a nivel de la Empresa en reconsideración sustanciosa desde su punto de vista fiscal y financiero. Por tanto, la Empresa no debe perder este punto de vista y debe exigir a la Coordinación de la Unidad de Servicio Social, que coordine y oriente sus acciones en este sentido.

VI.-

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

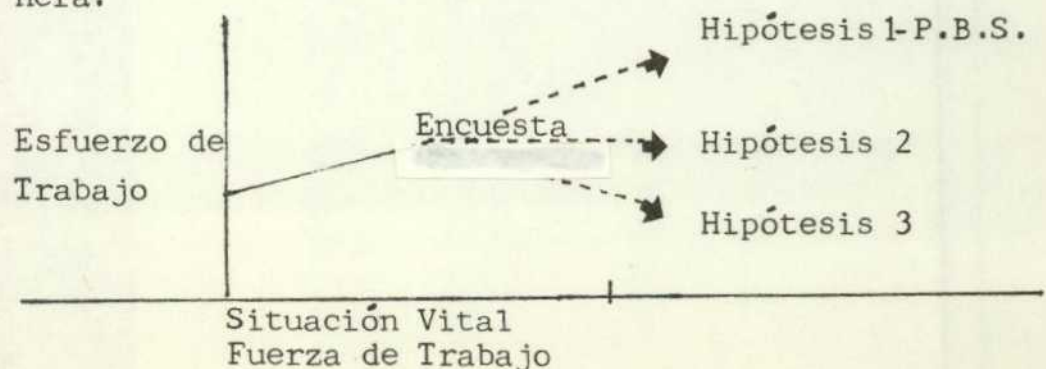
VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el curso de desarrollo del Proyecto [redacted], una de las actividades frecuente consistió en la discusión crítica del mismo con los Directivos de la Empresa. A partir de tales conversaciones se obtuvo una imagen parcial acerca de su crecimiento y éxito financiero. En esas circunstancias se mencionó como variable interviniente el aporte definitivo del esfuerzo de trabajo de su personal de obra.

El Perfil Diagnóstico de la Situación Vital de la fuerza de trabajo [redacted] demuestra ampliamente el estado deficitario, decadente y destructivo en el cual transcurren tanto sus vidas como sus proyectos en relación al trabajo.

Puede señalarse que el momento de este diagnóstico constituye para [redacted] un punto definitivo de reflexión.

El esfuerzo realizado por los trabajadores puede concebirse como de un nivel de saturación tal que constituye a la vez un punto de apoyo y de inflexión. Gráficamente puede representarse de la siguiente manera:



En tales condiciones, se estima que [redacted] no puede seguir creciendo al ritmo logrado si mantiene las actuales condiciones de trabajo dentro de su actual política, ya que ésta es percibida y definida por los trabajadores en términos de que en [redacted] "ni se sube ni se progresa". Se ha comprobado que esa opinión no es pues, infundada.

En el gráfico anterior se señalan Hipótesis acerca del futuro de [redacted] en lo que respecta a su fuerza de trabajo, posiciones optimistas conservadores inclinarían a sustentar la Hipótesis 2, es decir, que no pasará nada y que [redacted] puede continuar al ritmo y las condiciones establecidas, sin que ello signifi que perspectivas negativas para la Empresa.

Frente a esta posibilidad, probable pero ingénuo, se ofrece una primera contra-argumentación: [redacted] ya sembró un elemento que crea expectativas: la encuesta a los trabajadores. De no producirse ninguna transformación, el grado de frustración-descontento será creciente y no tardará en producir manifestaciones que hasta ahora habían permanecido en estado de latencia.

La Hipótesis 3 inclinaría a señalar que justamente el momento de la encuesta captó un punto a partir del cual consiguió expresarse un estado de insatisfacción latente y que una vez hecho conciencia del mismo, los trabajadores formarían la iniciativa de actuar en consecuencia: decir, protestar, exigir.

Esta posibilidad, parte de un proceso que escapa al control de cualquier dirección empresarial. Es una consecuencia lógica dentro de las condiciones de descapitalización demostradas.

Sin embargo, [redacted] que descubre en un momento todavía favorable esta perspectiva de sus políticas internas, puede enfrentarla con amplias posibilidades de éxito en tanto decide corregir y minimizar los efectos de esa descapitalización sobre sus trabajadores, al menos dentro de los límites precisos de su responsabilidad. (Hipótesis 1).

Así, la participación en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades de los trabajadores, es a la vez una meta socialmente significativa y económicamente productiva, en tanto constituye parte definitiva de la estructuración del Mercado Laboral [redacted]

De esta forma, la política integral de mantenimiento-reconstrucción de la fuerza de trabajo bajo la responsabilidad y control empresarial, se convierte en un rendidor mecanismo de contrapeso social, compensación a las condiciones de trabajo, e intento de aliviar tensiones que se producen en el seno de estructuras sociales plenas de contradicciones y por tanto favorecedoras de desigualdades sociales entre los diversos sectores de la población.

Así, la Unidad de Servicio Social [redacted] y su Programa de Bienestar Social, sería una acción empresarial, consciente y racional que trataría de lle

var al máximo un resultado considerado como útil, asumiendo el cumplimiento del deber de solidaridad Social como uno de los fines propios de la Empresa.

Ya finalizando, hacemos referencia concreta al hecho de que después del estudio sobre el campo de las posibilidades, se abre ahora la fase más importante y más difícil del proceso de planificación. Ya el Plan está en manos de quienes lo contratan, para buscar su encuentro con la realidad que deben reconocer como propia. Este nuevo encuentro con la realidad necesario y determinante en el momento de pasar de la conceptualización a la fase operativa, está signado en lo inmediato, por parámetros tal vez muy concretos para la Empresa: la abundancia y la escasez, el riesgo y la seguridad. No por ello pueden concebirse como aislados o contradictorios, con lo anteriormente expuesto.

En este sentido señalamos que el Presupuesto aproximado que se ha esbozado representa en definitiva una inversión mínima en relación a la rentabilidad potencial que entra en juego. Puede señalarse, aún dentro de una perspectiva conservadora, que puede y debe invertir en este Proyecto un capital aún mayor al mínimo presentado, ya que el efecto rendidor del mismo crecerá proporcionalmente al ritmo de inversión asignado.

Visto dentro del proceso de planificación, el conjunto de decisiones que ahora deben negociarse y que en lo posible unirán el presente con el futuro, son, en realidad, una serie de decisiones escalona-

das en el tiempo y entremezcladas con la aparición de imponderables, pero pertenecientes todos a un determinado contexto histórico y estructural. En atención al estudio y consideración de nuestro Proyecto, reflexionamos nuevamente acerca de la necesidad de admitir que se actuaría anti-económicamente en lo sucesivo al pasar por alto las reales circunstancias que descubrimos a partir de la Encuesta Socio-Económica a Trabajadores ya que se ha evidenciado hasta que punto constituyen aspectos relevantes de la situación vital de su Fuerza de Trabajo.

6.1.-

E P I L O G O

Asumir y concluir la propuesta para la construcción de este estudio prospectivo acerca de la "implementación y factibilidad de Programa de Bienestar Social para Trabajadores [REDACTED]", ha sido realmente estimulante.

Reconfirmamos ahora, ya concluídas etapas importantes de nuestro proceso planificador, que las preguntas que como científico social hicimos a la realidad fueron para nosotros relevantes en la medida en que la aproximación a la "verdad de los trabajadores y sus trabajos", fué oportunidad de nuevas interrogantes, fué posibilidad de respuestas que contribuyó a superar el error, fué búsqueda de conocimiento para ser aplicado, compromiso con la acción reconocida como impostergable.

Desde el punto de vista de nuestra particular disciplina de trabajo, nos condujo al interés porque nuestros hallazgos no se convirtieran en un rutinario ordenamiento de "datos objetivos", neutrales en apariencia, y por ello fácilmente identificables con el sentido común, los prejuicios, las prenociones. Hemos emprendido a conciencia un esfuerzo teórico-metodológico que parte del reconocimiento del condicionamiento de la estructura social en el campo de actividades que fué objeto de nuestro análisis. Ello nos permitió confirmar cómo la estrategia para dise-

ñar el Proyecto, no podía ser dejada al azar, y cómo por más que manejábamos el micro-universo, constituido por los trabajadores [redacted] la explicación última de su real acontecer adquiriría coherencia en su significación en la medida en que insertábamos su análisis en el acontecer social más amplio, de la formación social venezolana.

Pudimos dar respuesta a aquella inquietud inicial que concretábamos en interrogantes:

¿Cuál es el significado real y cuál el alcance posible de un Programa de Bienestar Social, para trabajadores asalariados de la Industria de la Construcción, dentro del contexto empresarial de la economía privada?

¿Hasta qué y cuál punto, las variables externas a la Empresa, llamadas para el caso, las características estructurales del conjunto multisocietal que es Venezuela, por una parte imponen determinadas limitaciones a los logros que a través del Bienestar Social se pudieran alcanzar, pero por otra parte requieren de su contribución ya que al cumplirse aún a nivel mínimo algunas metas del Proyecto, contribuye a equilibrar las deficitarias políticas sociales que la estructura mantiene?

No cabía la menor duda acerca de la claridad de las respuestas siempre y cuando reconocíamos, por una parte que: detrás de cualquier Programa de Bienestar Social, hay un interés político-económico que

lo requiere. Por otra parte, que en la economía de mercado que caracteriza la dinámica financiera del capitalismo, la productividad y la rentabilidad son los criterios que en última instancia privan en las decisiones que signan el ritmo de la economía y por tanto, indirectamente, cualquier política de Bienestar Social. Así pues para [REDACTED] el proyecto no es ni ingénuo ni circunstancial porque no puede serlo, y de lo que se trata es de contribuir muy conscientemente a manejar con táctica y estrategia algunas expresiones directas y/o indirectas de contradicciones que se gestan en el seno de la sociedad venezolana y que revierten sobre el ritmo de inversión y ganancia de las Empresas empleadoras.

Norma Núñez de Macía
Norma Núñez de Macía

NNdM/anc.

NOTA A LA BIBLIOGRAFIA GENERAL

Se considera que el tipo de estudio presentado a la Empresa, no exige la cita bibliográfica precisa; por ello se ha optado por la alternativa de una nota bibliográfica general. Toda vez que las consultas a esas obras fueron utilizadas más para la elaboración conceptual del bloque de trabajo, que para la elaboración minuciosa del mismo, hemos preferido hacer resaltar de manera más general, la utilización de los textos siguientes:

la materia correspondiente a conducta, necesidades, aspiraciones y motivaciones, se trabajó según los planteamientos de Jeannette Abouhamad; la materia correspondiente a la economía venezolana, se trabajó según los planteamientos de D.F. Maza Zavala; la materia correspondiente a Economía y Empresa, según los planteamientos de Raymond Barré, y la correspondiente a Planificación, según los planteamientos de Pierre Massé.

BIBLIOGRAFIA GENERAL CONSULTADA PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO PROSPECTIVO :

- 1 - Abouhamad, Jeannette : Los hombres de Venezuela. Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, 1972
- 2 - Barre, Raymond : Economía Política. Editorial Ariel . Barcelona. 1970
- 3 - CORDIPLAN : Proyecto Mapa de la Pobreza. Julio 1975 Documento Oficial. Venezuela
- 4 - Dahrendorf, Ralph : Sociología de la Industria y de la Empresa. Union Tipográfica Editorial Hispano Americana. México 1971
- 5 - Falcón Urbano, M.A. Desarrollo e Industrialización en Venezuela. Prólogo de D.F. Maza Zavala. U.C.V. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Caracas 1969
- 6 - Fromm, Erich, y otros : La Sociedad Industrial Contemporánea. Siglo xxi editores. México 1974 (8ava edición)
- 7 - "FUNDACION Servicio Social en la Empresa". Experiencias de Servicio Social en Empresas. Humanitas. Buenos Aires 1974
- 8 - Jackson, Dudley : Análisis Económico de la Pobreza. Collección Macmillan* Vicens-Vives de Economía. España 1974

- 9 - King, J.E. Economía del Trabajo. Colección Macmillan* Vicens-Vives de Economía. España 1974
- 10 - Lukacs, Georg : Historia y Consciencia de clase. Colección Instrumentos 1. Grijalbo. Barcelona España 1975
- 11 - Masse, Pierre : El plan o el antiazar. Nueva colección Labor #29. Barcelona
- 12 - Maza Zavala, D.F. "Consideraciones sobre la economía venezolana en su situación actual y en su perspectiva estática. En "Venezuela una economía dependiente" Fondo Editorial Salvador de la Plaza. Caracas, 1973
- 13 - Quintero, Rodolfo : Prueba de la encuesta obrera de Marx entre trabajadores de Caracas. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. U.C.V. 1969
- 14 - Quintero Rodolfo : Sindicalismo y Cambio Social. en Venezuela. Edición especial del Boletín Bibliográfico de la Facultad de Economía de la Universidad Central de Venezuela. Año II # 8. Octubre-Diciembre de 1964

VII.-

A N E X O S

7.1.-

BREVE EXPOSICION ACERCA DE LA COYUNTURA SOCIO-ECONOMICA VENEZOLANA, Y EL FUNCIONAMIENTO DEL MERCADO, TANTO LABORAL COMO EMPRESARIAL.

[redacted] como empresa privada, es un sujeto económico titular de poder de decisión efectiva sobre los bienes que le pertenecen. Es parte activa de un grupo transnacional coherente y poderoso, encaminado a lograr, a través de su intervención-movimiento comercial, una eficacia tanto interna como externamente rentable. Como tal, actúa de manera intencionada y toma decisiones que llevan en sí la búsqueda de la realización de los planes trazados y espera competir favorablemente con otros productores. Pero como participante en una economía de mercado aún cuando dispone de una serie de mecanismos internos que aseguran su funcionamiento, necesariamente actúa también en relación a lo que puede definirse como el marco de la economía venezolana.

A fin de ubicar el Proyecto [redacted] dentro de límites precisos en los cuales actúa y que condicionan su efectividad expondremos, en la forma más breve y sencilla, algunas características relevantes del acontecer socio-económico y político en el cual opera el mercado venezolano*. Su contexto, ya definido y reconocido como el de un país con un régimen democrático de capitalismo de estado, dependiente y subdesarrollado, es el del ciclo económico de la "producción-consumo-rentabilidad-competencia-productividad". Este ciclo material se mantiene y se reproduce no sólo por los factores de producción en él involucrados, sino también por la racionalidad que le es inherente. Es decir, por la

* Aunque no aparezca a simple vista la relación entre una

coherencia de sus principios y de sus valores en función de las metas propuestas.

La actual tendencia de crecimiento de la economía venezolana, permite a los dirigentes nacionales gubernamentales, planear la búsqueda de una reforma reorganizativa de su cuadro industrial, en un intento de propiciar la difusión social de los beneficios de la productividad alcanzada. Esta última puede entenderse como consecuencia tanto de la situación financiera derivada de la explotación del petróleo, como de su proceso de industrialización.

Contradictoriamente, las presiones que dirigen su economía, reproducen, a nivel de la estructura social, una polarización de esos beneficios en cada vez menos densos sectores de su población. Como resultante, la estructura de clase social en Venezuela, es heterogénea y como tal expresa en forma muy clara las características de una sociedad, que si bien por una parte está constituida por un sector de población que detenta importantes rentas y usufructúa los beneficios de la posesión y el control del capital, por otra parte expresa la existencia de otro sector poblacional cuyo estancamiento-deterioro creciente es contradictorio con el también creciente ritmo de expansión de sus ingresos fiscales, su aparente desarrollo tecnológico y su participación política internacional.

Una paradoja impresionante de este modelo de crecimiento es la distribución del salario entre la población venezolana. El 89.1% de la población que participa en el proceso productivo mediante el aporte de su fuerza de trabajo, tiene un ingreso inferior a los Bs.1.500* mensuales. Súmese a este indicador otros tales como el proceso inflacionario internacional y el tamaño promedio de la familia en Venezuela, para tener una idea más precisa del Poder Adquisitivo de ese 89.1% de la población. Mediando estas dos posiciones extremas, un tercer sector que se puede estimar en el 6%, participa socialmente de los beneficios de su trabajo dentro de los límites de una existencia "acomodada", al estilo de vida urbano impuesto por "la conquista del petróleo".

Siendo la industrialización dependiente uno de los pivotes del "desarrollo nacional", el Estado indica y espera que en las decisiones que se adoptan al respecto, se beneficien y comprometan no sólo las estrategias financieras y tecnológicas sino también las políticas de mejoramiento y capacitación acelerada de la fuerza de trabajo disponible, ya que ésta constituye el elemento central del factor de producción trabajo. Subyace a este planteamiento el reconocimiento no sólo de que cualquier cambio favorable en este sentido, hace girar en forma positiva la balanza de inversión-reinversión sino también de que cualquier cambio en esta dirección representa en forma indirecta pero efectiva,

* Censo Nacional 1971
Ministerio de Fomento, Caracas, 1974

una compensación a las condiciones materiales de existencia, derivadas de la ubicación y forma de participación en el proceso productivo, decimos esto en el sentido de que:

- 1.- para los sujetos económicos, la capacitación de sus trabajadores se traduciría en mayor/mejor productividad-rentabilidad. (por tanto - nueva acumulación de capital)
- 2.- para los trabajadores y la población en general, se esperaría una correlación positiva con un mejor salario y por tanto, en el fondo, con la ampliación de su expectativa-posibilidad de mejoramiento de sus condiciones materiales de existencia, entendida ésta en su relación esperada y lógica con el consumo-mercado. Si la capacidad de compra de una economía depende del nivel de renta disponible y de la distribución de esta renta entre los consumidores, es una medida "lógica" la que tienda a dar - oportunidades para "capacitación" como instrumento para aumento del ingreso personal.

Siendo el carácter esencial de la economía venezolana el que hemos descrito en los párrafos inmediatamente anteriores, el papel del Estado queda muy claro; el Estado opera como una empresa privada y como tal, establece alianzas que pueden según su - juego político favorecer o no determinada estructura de dominación nacional e internacional. El Estado venezolano es un instrumento para garantizar las condiciones generales de producción y reproduc

ción del sistema económico, aún cuando por razones ideológicas busque presentar una imagen de estar por encima de intereses particulares. Así aparecería como factible la planeada difusión social de los beneficios de la productividad. Con esta perspectiva cobra, por ejemplo, cierto carácter significativo el actual proceder de la administración gubernamental respecto al Instituto Venezolano de Capacitación Educativa (INCE), ya que es un indicador de la forma como se busca implementar, consolidar y divulgar una política: la de la capacitación de la fuerza de trabajo como elemento potenciador del esfuerzo de industrialización y como oportunidad de nivelación de la situación personal. En el fondo se conoce que el INCE, aunque maneja un cuantioso presupuesto a base de cotizaciones públicas y privadas, más su asignación nacional, no representa un aporte significativo en la solución del problema de la capacitación de la mano de obra del país. Su burocracia interna consume un aspecto importante de su supuesta capacidad productiva, sus Programas aún no logran armonizar adecuadamente la instrucción formal con las demandas del mercado laboral y en definitiva se apoya también en la vieja concepción de que la capacitación efectiva puede seguir corriendo por cuenta del empleador.

Frente a esta situación, la actitud de la Empresa venezolana ha sido pasiva y tolerante. Su respuesta ha consistido hasta ahora en una protesta más que todo "formal", han seguido cotizando regular o irregularmente pero no han exigido que su inver-

si3n-contribuci3n sea compensada. A fin de cuentas, las empresas manejan el costo de su producci3n, y los precios del mercado, lo cual les compensa beneficiosamente, a3n cuando se vean obligadas a instrumentar mecanismos particulares a trav3s de los cuales convertir en rentable su fuerza de trabajo, lo cual implica un nuevo costo. Tradicionalmente estos mecanismos consisten en el entrenamiento improvisado, en base a rapidez, destreza y adaptabilidad, ya que la tecnificaci3n del proceso industrial lo permite a ciertos niveles. Pero en todo caso ello implica que los trabajadores son entrenados por las empresas individuales, lo cual significa que "el trabajo" no puede ser tratado simplemente como una parte de los costes variables de la empresa. El trabajo se convierte en un coste de producci3n cuasi fijo, es decir: un coste a corto plazo, cuasi independiente del volumen de producci3n y que debe ser soportado por la empresa desde el momento en que 3sta define que tanto la escasez de mano de obra como el coste y dificultad del aprendizaje de oficios, m3s la exigencia ineludible de calificaci3n a ciertos niveles del proceso productivo, son elementos de consideraci3n en su pol3tica de contrataci3n. El fen3meno de acaparamiento de trabajo y la retenci3n de trabajadores en per3odos a3n de depresi3n econ3mica es completamente consistente con este argumento.

La situaci3n particular de la Industria de la Construcci3n en lo que se refiere a este aspecto es preocupante, porque una de las circunstancias que primero

llama la atención al examinar aspectos de su contratación laboral es que gran parte de ella se realiza sobre una base no ocupacional. Es decir, se establece que no es esencial la experiencia ocupacional específica en los antecedentes de los candidatos a empleo. Ello se apoya además en la demanda efectiva de operadores semicualificados de máquinas, posibilitada por el avance tecnológico (a la vez ahorrador de mano de obra), pero que al ser remunerados, lo que están haciendo es 1) premiar lo anteriormente mencionado: rapidez, destreza, y adaptabilidad, en detrimento de experiencia, conocimiento y capacitación lograda apartir de instrucción formal, y 2) reproduciendo el ciclo de la base no ocupacional de su mercado de trabajo.

La empresa de la construcción se ha visto obligada a aceptar este contraste, ya que conjuntamente con la denunciada escasez de mano de obra, ha ocurrido el hecho del crecimiento del volumen de la inversión-contratación. Frente a esta situación, agravada aún más por la competitividad del mercado y su consecuente fuga-extracción de personal, las empresas de la Construcción han estado soportando, lógicamente, una pérdida pocas veces calculada: la derivada del capital no incrementado en función de la incapacidad para aumentar al ritmo posible el volumen de contratación, y la derivada de la consecuente imposibilidad de extraer el máximo provecho a su propio capital/tecnología disponible, puesto que se encuentran frenados por la correlación no calificación/baja productividad del factor trabajo.

Si la utilidad de un factor de producción estriba en su productividad, ¿Cuál es el gravamen impuesto a la economía [redacted] por concepto del estadio de capacitación deficitaria de su fuerza de Trabajo?

Desde luego, el estadio de capacitación deficitario de la fuerza de trabajo, tiene antecedentes que lo explican grandemente. Lo hemos sugerido al plantear la concepción de la heterogeneidad estructural de la sociedad venezolana y su consecuente estructuración de clase social. Frente a aquella realidad, [redacted] puede tomar determinadas decisiones que lleven en sí la realización de planes exitosos. Estos planes son concebidos por nosotros en función de lo que hemos denominado y expondremos como la - conveniencia de la estructuración de su mercado la boral interno.

Esta estructuración del mercado interno, cumpliría con el doble aspecto de beneficio real para la Empresa y los Trabajadores. El entrenamiento improvisado no constituye capacitación efectiva que se traduzca en una relación salario/esfuerzo del trabajador en igualdad de condiciones entre éstos y quienes haciendo el mismo oficio, tenían capacitación previa al ingresar al mercado laboral empresarial.

Si nos acercamos aún superficialmente a la consideración de quienes son en Venezuela trabajadores de la Industria de la Construcción, para luego referirnos a los Trabajadores [redacted], tenemos que referirnos a investigaciones realizadas por Historia-

dores venezolanos, en los que se señala:

"... En consecuencia, forman parte del proletariado venezolano: los obreros y empleados dependientes de la producción petrolera, de la industria del hierro, y de la industria manufacturera, del transporte, de la construcción, ensamblaje, electricidad, gas, servicios en general, el infraproletariado urbano y, en el campo, los obreros de los centrales azucareros y centros agropecuarios donde predominan relaciones capitalistas de producción.."*

"...Los trabajadores de la construcción forman una de las categorías socio-profesionales más numerosa del proletariado nacional. No es difícil comprender las causas de este incremento. El proletariado de la construcción está constituido en el 76% por trabajadores no calificados provenientes del infraproletariado urbano incorporado a las obras públicas realizadas por un Estado - transitoriamente opulento, y por asalariados asimilados por las actividades intermitentes de la discutible "industria de la construc-

ción". Esta realidad conforma morfológicamente al proletariado de la construcción. Es una masa laboral móvil que se incrementa rápidamente en sus categorías menos calificadas, y de modo lento en las categorías que requieren un relativo dominio técnico. Pero el crecimiento, en conjunto, es evidente. Se incrementa de 91.104 trabajadores, en el año 1950, a 116.160 en el año 1955, y a 186.770 en el año 1959, cifras que expresan un incremento de 105%, en un período de 9 años. Los peones, presentan el mayor índice de crecimiento; equivalen al 55% del proletariado de la Construcción, en el año 1950, al 65% en el año 1955, y al 76% en el año 1959. Este proletariado está concentrado en el 50.2% en empresas que utilizan entre 101 y 1000 trabajadores, y el 9,1% en empresas con más de 1000 trabajadores.**

Esta fuerza de trabajo activa, ligada a la producción capitalista en las condiciones de una economía básicamente dependiente, y "debido al sub-desarrollo estructural, carece de tradición cultural para

asimilar rápidamente los conocimientos mínimos que exigen la tecnificación y la automatización".

Siendo ésta la situación estructural de la fuerza de trabajo empleada en la industria de la Construcción, y relacionándola con la situación vital-personal de los hombres trabajadores, nos enfrentamos a la consideración de la impostergable necesidad de actuar sobre la misma, a fin de minimizar en la medida de las posibilidades de la economía de una empresa, los efectos negativos que produce para sí misma y para sus trabajadores.

Para la moderna economía de Empresa, la primera disposición sería la consideración de cualquier inversión en este sentido, como una utilización de parte de su capital calculada y racionalmente en función de la obtención de rentabilidad, adquiriendo así la inversión un sentido de economía, aunque ésta economía no se confunda o se exprese directamente en un equivalente monetario.

Si consideramos el capital* como un conjunto de elementos cuyo empleo permite, por un rodeo de la producción, acrecentar la productividad del trabajo humano, y si a la vez, este capital incluye los fondos de subsistencia de los trabajadores, éstos son para la Empresa su capital humano en tanto su salud, instrucción y capacitación los haga "aptos". El trabajador apto es a la vez capital y trabajo, fuente de renta que debe ser conservada a través de una especie de "amortización". Esto es: mantenimiento

* Barre. Raymond: Principios de Economía Política.

y reconstrucción de la fuerza de trabajo.

Frente al problema de la escasez de mano de obra, la Empresa ha definido que tiene necesidad de mantener **en el estadio más productivo** la fuerza de trabajo - con la cual cuenta. Para ello, ya lo hemos dicho necesita incrementar su deficitaria capacitación, lo que a la vez se traduce a nivel de los trabajadores en la posibilidad de satisfacer:

- 1.- la necesidad creada sobre él, por el mercado la boral y la economía del mercado que lo hace un productor (fuerza productiva).
- 2.- su necesidad de insertarse en el mercado como consumidor.

La satisfacción de esas necesidades de los trabajadores es pues, directa e indirectamente, la satisfacción de una necesidad de la empresa.

Ahora bien: en esta perspectiva: ¿qué se entenderá por reconstrucción de la fuerza de trabajo, si en principio ésta está garantizada en Venezuela por la existencia de la ley de trabajo?

Al respecto sólo haremos un breve señalamiento: la ineficacia de la organización de los sistemas de protección social venezolana, no escapan a la irracionalidad propia de la estructura social subdesarrollada. Su funcionamiento no alcanza el minimum de eficacia necesaria para garantizar servicio eficiente a la población a servir. De tal forma que,

al igual que en el caso del INCE, la empresa que requiere de servicios eficaces y eficientes para sus trabajadores, debe procurárselos por si misma, a fin de minimizar el efecto de las privaciones y carencias socio-personales sobre el nivel de la producción-rentabilidad. La empresa asimila de esta manera una contradicción inherente a la estructura económica y socio-política y al mismo tiempo - tal como el Estado lo exige - participa activamente en la planeada difusión social de los beneficios de la productividad.

De esta forma la política integral de mantenimiento-reconstrucción de la fuerza de trabajo bajo la responsabilidad y control empresarial, se convierte en un mecanismo de contrapeso social, compensación a las condiciones de trabajo, e intento de aliviar tensiones que se producen en el seno de relaciones de producción favorecedoras de desigualdades sociales entre los diversos sectores de la población.

Así, el "Programa de Bienestar Social para Trabajadores ", sería pues: una acción empresarial, consciente, que trataría de llevar al máximo un resultado considerado como - útil, asumiendo el cumplimiento del deber de solidaridad social como uno de los fines propios de la empresa, y como tal, implícitamente incluido dentro de su objetivo social.

"Además, la empresa, como organización de capital y trabajo en función de producción reitera y amplía, más allá del mandato legal, sus obligaciones frente a sus propios trabajadores y asume responsabilidades en la creación y preservación de fuentes de trabajo, en la solución de los problemas de vivienda y crédito, salud, educación, cultura y recreación.*

"Estos conceptos, cuyo contenido doctrinario es inobjetable, parten de una ... concepción de la función de la empresa en la sociedad y le dan a ésta una dimensión diferente y ampliada, que supera conceptualmente y en sus aplicaciones prácticas, el rol tradicional de la empresa cuya única meta era la optimización de las ganancias. Con ideas y con aplicaciones concretas, se dá a la actividad empresarial y a las ganancias que produce aquélla, un contenido Social."*

Pero por otra parte decíamos que en atención a los planes exitosos de Soletanche, para enfrentar la subcapacitación y el estado deficitario de sus

trabajadores y conservarlos después de haberlo logrado, el Programa de Bienestar Social sería la respuesta oportuna a la necesidad empresarial de estructurar su mercado interno.

Como producto de nuestra investigación sobre los trabajadores, podemos afirmar que: aún cuando la Empresa establece una diferenciación nominal interna, en términos de Trabajadores "Núcleo" y "No Núcleo" *, esta clasificación en la práctica sólo obedece a tiempo en la Empresa, pero no tiene hasta ahora un correlato significativo en términos de identificación de los trabajadores Núcleo con [redacted]. Es nuestra hipótesis que no existe lazo de unión, excepto el salario, entre los trabajadores y [redacted], en la medida en que la Empresa no acuerda un trato diferencial a "los de adentro", a diferencia de "los de afuera". De lograrse este paso, [redacted] puede convertirse en un mercado de trabajo en sí misma, donde sus trabajadores están interesados en permanecer, no sólo por el salario directo sino porque el "trato diferencial", además de ser una aproximación favorable a la estabilidad laboral, significa una compensación tanto al esfuerzo que el trabajador percibe que realiza, como a sus condiciones de existencia, reconocidas ambas por la Empresa como de su responsabilidad social.

En esa medida, los factores no monetarios en un trabajo resultan crecientemente importantes para el trabajador, estimulándole a identificarse y preferir SU EMPRESA, aún a los mejores salarios de otra Empresa.

* Trabajadores Núcleo: aquellos que han realizado dos ó más obras con la Empresa, lo cual es índice de su eficacia-eficiencia. Esta definición la proponen los propios Direc-
tivos

Este proceso es el que definimos como el proceso de estructuración del mercado laboral interno, a diferencia de un mercado ocasional, transitorio, circunstancial.

7.2.- A N E X O 2

CUADROS ESTADISTICOS

PERFIL DIAGNOSTICO DE LA POBLACION ESTUDIADA ESPECIFICADA
EN TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO Y SEGUN EL SALARIO QUE
DETENTAN. -

CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS

DATOS OBTENIDOS A TRAVES DE LA ENCUESTA SOCIO-ECONOMICA
A TRABAJADORES

CUADRO # 1: TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO.
SEGUN ESCALA DE INGRESO
CIFRAS ABSOLUTAS

EDAD	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
-20 años	2	-	-	-	2	6	-	-	-	6
20-39 años	13	9	8	4	34	26	3	2	7	38
40 y + años	5	4	1	6	16	3	-	-	-	6
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 2: TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO.
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS RELATIVAS

EDAD	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36- 50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
-20 años	10.0	-	-	-	3.8	17.1	-	-	-	12.0
20-39 años	65.0	69.2	88.4	40.0	65.4	74.3	100.0	100.0	70.0	76.0
40 y + años	25.0	30.8	11.1	60.0	30.0	8.6	-	-	30.0	12.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 3: LUGAR DE RESIDENCIA. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

Lugar de residencia Grupo Familiar	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36- 50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Caracas	12	10	3	6	31	12	2	1	7	22
Interior Cercano	-	1	-	1	2	6	-	-	-	6
Interior	8	2	6	3	19	17	1	1	3	22
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 4: LUGAR DE RESIDENCIA. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS RELATIVAS

Lugar de residencia Grupo Familiar	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Caracas	60.0	76.9	33.3	60.0	59.6	34.3	66.7	50.0	70.0	44.0
Interior Cercano	-	7.7	-	10.0	3.8	17.1	-	-	-	12.0
Interior	40.0	15.4	66.7	30.0	36.6	48.6	33.3	50.0	30.0	44.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 5: CARGAS FAMILIARES DEL TRABAJADOR.
PRESENTADAS EN GRUPOS ETARIOS, PARA CONSULTA MEDICA
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO.SEGUN ESCALA DE INGRESOS
FRECUENCIAS

Cargas Familiares	Núcleo					No Núcleo				
	- 36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Prescolar (-7años)	21	17	8	5	51	24	1	2	12	49
Escolar (7-12años)	13	6	8	12	39	15	-	-	4	29
Resto (13 y +años)	38	24	16	26	104	63	1	12	18	94
Total	72	47	32	43	194	102	2	14	34	152

CUADRO # 6: VIVIENDA: TIPO Y TENENCIA. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

Tipo y Tenencia	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Casa propia	9	1	-	1	11	14	1	-	4	19
Casa arrendada	2	3	5	3	13	2	-	-	-	2
Casa otra	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Apartamento propio	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Apartamento arrendado	1	3	1	3	8	1	2	-	3	6
Rancho propio	4	4	1	-	9	11	-	-	-	11
Rancho arrendado	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Rancho, otro	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Pieza arrendada	1	1	1	1	4	-	-	1	1	2
Casa vecindad arrendada	2	-	1	-	3	3	-	-	-	3
Otro, arrendado	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1
Otro, otro	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 7: VIVIENDA: TIPO Y TENENCIA. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS RELATIVAS

Tipo y Tenencia	Núcleo					No Núcleo				
	- 36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Casa propia	45.0	7.0	-	10.0	21.2	40.0	33.0	-	40.0	38.0
Casa arrendada	10.0	23.1	55.6	30.0	25.0	5.7	-	-	-	4.0
Casa, otra	-	-	-	-	-	8.6	-	-	-	6.0
Apartamento propio	-	-	-	-	-	-	-	-	20.0	4.0
Apartamento arrendado	5.0	23.1	11.1	30.0	15.4	2.9	66.7	-	30.0	12.0
Rancho propio	20.0	30.8	11.1	-	17.3	31.4	-	-	-	22.0
Rancho arrendado	-	-	-	10.0	1.9	-	-	-	-	-
Rancho, otro	-	7.7	-	-	1.9	-	-	-	-	-
Pieza arrendada	5.0	7.7	11.1	10.0	7.7	-	-	50.0	10.0	4.0
Casa Vencidad arrendada	10.0	-	11.1	-	5.8	8.6	-	-	-	6.0
Otro, arrendado	-	-	-	10.0	1.9	2.9	-	-	-	2.0
Otro, otro	5.0	-	-	-	1.9	-	-	50.0	-	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 8: VIVIENDA: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS.
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

Condiciones Sanitarias	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Agua domiciliaria	17	12	9	10	48	25	3	1	10	39
No	3	1	-	-	4	9	-	1	-	10
No informo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Letrina	2	-	1	-	3	2	-	-	-	2
Pozo	4	1	-	-	5	7	1	-	1	9
W.C.	14	11	8	10	43	21	2	2	9	34
Otro	-	1	-	-	1	2	-	-	-	2
No informo	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Cloacas	16	11	8	10	45	22	2	2	9	35
No	4	2	1	-	7	12	1	-	1	14
No informo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Basuras R.C.	13	12	9	9	43	21	3	1	10	35
No	6	1	-	1	8	13	-	1	-	14
No informo	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Aseo urbano	14	10	8	10	42	18	3	-	9	30
No	6	3	1	-	10	16	-	2	1	19
No informo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 9: VIVIENDA: INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS

CIFRAS RELATIVAS

Condiciones Sanitarias	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Agua domiciliaria	85.0	92.3	100.0	100.0	92.3	73.5	100.0	50.0	100.0	79.6
No	15.0	7.7	-	-	7.7	26.5	-	50.0	-	20.4
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letrina	10.0	-	11.1	-	5.8	6.5	-	-	-	4.3
Pozo	20.0	7.7	-	-	9.6	21.9	33.3	-	10.0	19.1
W.C.	70.0	84.6	88.9	100.0	82.7	65.6	66.7	100.0	90.0	74.5
Otro	-	7.7	-	-	1.9	6.3	-	-	-	4.3
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cloacas	80.0	84.6	88.9	100.0	86.5	64.7	66.7	100.0	90.0	71.4
No	20.0	15.4	11.1	-	13.5	35.3	33.3	-	10.0	28.6
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basuras R.C.	68.4	92.3	100.0	90.0	82.7	61.8	100.0	50.0	100.0	71.4
No	31.6	7.7	-	10.0	13.4	38.2	-	50.0	-	28.6
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aseo urbano	70.0	76.9	88.9	100.0	80.8	59.9	100.0	-	90.0	61.2
No	30.0	23.1	11.1	-	19.2	47.1	-	100.0	10.0	38.8
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 10: VIVIENDA: TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

V I V I E N D A	Núcleo					No Núcleo				
	- 36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Ambiente Barrio										
Buena	5	7	4	5	21	19	3	-	5	27
Regular	11	4	5	4	24	14	-	1	5	20
Mala	4	2	-	1	7	2	-	1	-	3
Condiciones Higienicas.										
Buenas	10	7	7	5	29	19	2	-	9	30
Regulares	8	6	2	4	20	12	1	2	1	16
Malas	2	-	-	1	3	4	-	-	-	4
Seguridad Física										
Buenas	11	7	8	7	33	23	3	1	9	36
Regulares	6	4	1	1	12	6	-	-	1	7
Malas	3	2	-	2	7	6	-	1	-	7
Camino										
Buena	14	7	6	8	35	26	2	-	7	35
Regulares	2	5	3	2	12	3	-	2	2	7
Mala	4	1	-	-	5	6	-	-	1	7
No informó	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 12 VIVIENDA: PROBLEMAS Y DESEOS DE MUDARSE
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

Problemas	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Deseas mudarte? Si	13	10	5	9	37	15	2	2	5	24
No	7	3	4	1	15	20	1	-	5	26
¿Tienes Problemas?										
Si	13	11	6	10	40	20	2	2	4	28
No	7	2	3	-	12	13	1	-	6	20
No informo	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
¿Cuál?										
Mudarse	6	8	3	3	20	1	2	1	1	5
Mejorarla	3	1	-	-	4	6	-	-	1	7
Traer la familia	1	-	-	-	1	1	-	-	1	2
Inundación, cerro, etc.	2	-	-	-	2	2	-	-	-	2
No es casa propia	1	1	3	3	8	4	-	-	2	6
Incómoda	-	-	-	1	1	2	1	-	-	3
Tamaño	-	-	-	1	1	3	-	-	-	3
Desaseo	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Ambiente	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Transporte	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Nada	-	2	-	-	2	1	-	-	-	1
No informo	6	1	3	1	11	14	-	-	4	19
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 14: DEFICIT ECONOMICO Y CONDICIONES DE VIVIENDA
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO.
CIFRAS ABSOLUTAS

CONDICIONES DE VIVIENDA	DEFICIT ECONOMICO					
	Núcleo			No Núcleo		
	Salario Suficiente	Salario Insuf.	Total	Salario Suficiente	Salario Insuf.	Total
Vivienda: Adecuada	0	4	4	2	3	5
Poco Adecuada	14	7	21	14	2	16
Inadecuada	16	11	17	12	17	29
¿Desean mudarse?						
Si	24	14	38	15	9	24
No	6	8	14	13	13	26
Ambiente; Bueno	12	9	21	15	12	27
Regular	14	10	24	10	10	20
Malo	4	3	7	3	-	3
Ayuda						
Vivienda	23	15	38	18	12	30
Educación propia	3	-	3	3	1	4
Educación para los hijos.	-	2	2	1	2	3
Salud	3	5	8	6	7	13
Se ignora	1	-	1	-	-	-
Total	30	22	52	28	22	50

CUADRO # 16: SALUD. UTILIZACION Y PERCEPCION DE VENTAJAS DEL CONSULTORIO MEDICO
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

S A L U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Utilizaría Consultorio Médico?										
Si	18	13	9	9	49	34	3	2	9	48
No	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
No sabe	2	-	-	-	2	1	-	-	1	2
¿Qué ventajas tendría?										
Mejor para la familia	5	6	2	1	14	3	-	-	2	5
Mejor rendimiento	2	-	2	2	6	5	1	1	-	7
Mejor asistencia	4	5	3	2	14	6	-	-	3	9
No sabe	3	-	1	1	5	3	1	-	1	5
Sería gratis	1	-	-	1	2	6	-	-	-	6
Sería de uno	-	1	-	-	1	2	-	-	-	2
Comodidad	2	-	1	3	6	4	1	1	3	9
Estabilidad	1	-	-	-	1	2	-	-	-	2
Ninguna	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
No informé	2	-	-	-	2	4	-	-	1	5
Total	20	13	9	10	52	35	3	1	10	50

CUADRO # 18: SALUD. PERDIDA DIAS DE TRABAJO Y SERVICIOS QUE CONSULTAN CUANDO SE ENFERMAN
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

S A L U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Pierdes días de trabajo buscando atención médica?										
Si	13	4	4	2	23	16	-	1	3	20
No	7	9	4	7	27	17	3	1	6	27
No informó	-	-	1	1	2	2	-	-	1	3
¿Cuál servicio le ha resultado mejor?										
Seguro Social	12	8	5	4	29	14	3	-	3	20
Médico particular	3	4	2	4	13	8	-	1	6	15
Hospital	4	1	1	2	8	10	-	-	1	11
No informó	1	-	1	-	2	3	-	1	-	4
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 19: SALUD. PERDIDA DIAS DE TRABAJO Y SERVICIO QUE CONSULTAN CUANDO SE ENFERMAN
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS RELATIVAS

SALUD	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Perdidas días de trabajo buscando atención médica?										
Si	65.0	30.8	50.0	22.2	46.0	48.5	-	50.0	33.3	42.6
No	35.0	69.2	50.0	77.8	54.0	51.5	100	50.0	66.7	57.4
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Cuál servicio le da resultado mejor?										
Seguro Social	63.2	61.5	62.5	40.0	58.0	43.8	100	-	30.0	43.5
Médico particular	15.8	30.8	25.0	40.0	26.0	25.0	-	100	60.0	32.6
Hospital	21.0	7.7	12.5	20.0	16.0	31.2	-	-	10.0	23.9
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 20: SALUD. MORBILIDAD MAS FRECUENTE EN EL GRUPO FAMILIAR
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
problema de tienes más ente?										
no	8	8	4	5	25	9	1	1	3	14
e	11	5	5	4	25	16	2	1	5	24
erina	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
n infectado	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
e	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1
-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
enferma	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
acal	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
o operado	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
formó	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
problema de tienes hoy?										
no	11	10	4	7	32	29	2	1	8	40
alitis	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
a enferma	2	1	1	2	6	2	-	1	1	4
s enfermos	3	-	3	-	6	2	-	-	-	2
tinios	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
ragia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
enfermos	3	-	-	1	4	-	-	-	1	1
e	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-
formó	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 21: SALUD. MORBILIDAD MAS FRECUENTE EN EL GRUPO FAMILIAR
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
 CIFRAS RELATIVAS

L U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿ problema de salud tienes más frecuente?										
ninguno	40.0	61.5	44.4	50.0	48.1	27.3	33.3	50.0	30.0	29.2
respiratorio	55.0	38.5	55.6	40.0	48.1	48.5	66.7	50.0	50.0	50.0
gripe	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.1
monónucleosis	-	-	-	-	-	6.1	-	-	-	4.2
diarrea	-	-	-	10.0	1.9	3.0	-	-	-	2.1
otitis	-	-	-	-	-	3.0	-	-	10.0	4.2
neumonía	5.0	-	-	-	1.9	3.0	-	-	-	2.1
gastritis	-	-	-	-	-	3.0	-	-	10.0	4.2
apendicitis operada	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.1
otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿ problema de salud tienes hoy?										
ninguno	55.0	76.9	44.4	70.0	61.5	85.3	100.0	50.0	80.0	83.3
gastritis	-	-	11.1	-	1.9	-	-	-	-	-
neumonía	10.0	7.7	11.1	20.0	11.5	5.9	-	50.0	10.0	8.3
respiratorios	15.0	-	33.3	-	11.5	5.9	-	-	-	4.2
diarrea	-	7.7	-	-	1.9	-	-	-	-	-
hemorragia	-	-	-	-	-	2.9	-	-	-	2.1
respiratorios	15.0	-	-	10.0	7.7	-	-	-	10.0	2.1
gripe	5.0	7.7	-	-	3.8	-	-	-	-	-
otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 22: SALUD. CONDUCTA PREVENTIVA. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
 SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS ABSOLUTAS

L U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Controlas tu Salud?										
Sabe	2	-	1	1	4	3	1	-	2	6
informó	17	12	8	9	46	32	2	2	7	43
Total	1	1	-	-	2	-	-	-	1	1
¿Control médico y parto control médico parto - control médico par médico	19	10	7	10	38	18	3	1	8	30
informa control parto control parto coma informo	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1
Total	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Sabe	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
informó	6	3	2	1	11	15	-	1	1	17
¿Están vacunados tus hijos?										
Sabe	12	10	7	10	39	17	3	1	8	29
informó	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Total	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Sabe	7	3	2	-	12	14	-	1	2	17
informó										
¿Están inscritos en un programa de Salud?										
Sabe	5	8	4	7	24	7	1	1	6	15
informó	7	2	3	3	15	12	2	-	2	16
Total	1	-	-	-	1	2	-	-	-	2
Sabe	7	3	2	-	12	14	-	1	2	17
informó										
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 23: SALUD. CONDUCTA PREVENTIVA. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS RELATIVAS

U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 7 +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Controlas tu Salud?										
Si	10.5	-	11.1	10.0	8.0	8.6	33.3	-	22.0	12.0
No	89.5	100.0	88.9	90.0	92.0	91.4	66.7	100.0	77.8	87.8
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Controló el médico parto?										
Si	78.6	100.0	100.0	100.0	92.7	90.0	100.0	100.0	89.9	90.9
No	7.1	-	-	-	2.4	-	-	-	11.1	3.0
No informó	14.3	-	-	-	4.9	-	-	-	-	-
¿Controló el médico parto- control médico- forma control- o parto control parto- ona Formó	-	-	-	-	-	10.0	-	-	-	6.1
¿Están vacunados tus hijos?										
Si	92.3	100.0	100.0	100.0	97.5	81.0	100.0	100.0	100.0	87.9
No	7.7	-	-	-	2.5	4.8	-	-	-	3.0
No sabe	-	-	-	-	-	14.3	-	-	-	9.1
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Están inscritos en el Centro de Salud?										
Si	38.5	80.0	-	70.0	60.0	33.3	33.3	100.0	75.0	45.5
No	53.8	20.0	-	30.0	37.5	57.1	66.7	-	25.0	48.5
No sabe	7.7	-	-	-	2.5	9.5	-	-	-	6.1
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 24: SALUD, ASPECTOS GENERALES, TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

SALUD	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Qué haces cuando te enfermas?										
- médico	18	10	8	8	44	24	2	2	8	36
- remedios caseros	-	-	-	1	1	2	1	-	-	3
- o	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
-erbe	-	-	1	1	2	1	-	-	-	1
-erme	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
- remedios	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
- formó	2	1	-	-	3	7	-	-	1	8
¿Qué es más importante para ti?										
- alimentarse y salud	14	9	7	10	40	28	3	2	9	42
- equipar la casa	-	1	1	-	2	1	-	-	-	1
- salud	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
- ar la casa y equiparse.	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
- remedios y alimentarse.	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
- ar la casa y equiparse	2	-	-	-	2	2	-	-	-	2
- ar la casa y equiparse	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
- formó	1	3	1	-	5	1	-	-	1	2
	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 25: SALUD. ASPECTOS GENERALES. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS RELATIVAS

S A L U D	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Qué haces cuando te enfermas?										
Ver médico	100.0	83.3	88.9	80.0	89.8	87.7	66.7	100.0	88.9	85.7
Remedios Caseros	-	-	-	10.0	2.0	7.1	33.3	-	-	7.1
Reposo	-	-	-	-	-	-	-	-	11.1	2.4
No sabe	-	-	11.1	10.0	4.1	3.6	-	-	-	2.4
Cuidarme	-	-	-	-	-	3.6	-	-	-	2.4
Tomar remedios	-	16.7	-	-	4.1	-	-	-	-	-
No informo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Qué es más importante para ti?										
Salud y alimentarse	73.7	90.0	87.5	100.0	85.1	82.4	100.0	100.0	100.0	87.5
Estudios y Salud	-	10.0	12.5	-	4.3	29.0	-	-	-	2.1
Salud y equipar la casa.	-	-	-	-	-	2.9	-	-	-	2.1
Salud	5.3	-	-	-	2.1	-	-	-	-	-
Equipar la casa y alimentarse.	5.3	-	-	-	2.1	-	-	-	-	-
Estudios y alimentarse.	5.3	-	-	-	2.1	2.9	-	-	-	2.1
Alimentarse.	10.5	-	-	-	4.3	5.9	-	-	-	4.2
Equipar la casa.	-	-	-	-	-	2.9	-	-	-	2.1
No informo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 26: TRABAJO ACTUAL. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

TRABAJO ACTUAL	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
brero	4	-	-	-	4	16	-	-	-	16
brero especial	4	-	-	-	4	9	-	1	1	11
yudante	6	4	-	-	10	10	-	-	-	10
elly-man	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-
arpintero	-	-	1	1	2	-	-	-	2	2
oldador	-	1	3	1	5	-	2	-	1	3
ecánico	-	-	2	2	4	-	1	1	1	3
perador	-	3	1	5	9	-	-	-	4	4
aporal	-	4	1	-	5	-	-	-	-	-
spec. vaciado	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
irectivos	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-
total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 27: TRABAJO ACTUAL. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS RELATIVAS

TRABAJO ACTUAL	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Albañilero	20.0	-	-	-	7.7	45.7	-	-	-	32.0
Albañilero especial	20.0	-	-	-	7.7	25.7	-	50.0	10.0	22.0
Asistente	30.0	30.8	-	-	19.2	28.6	-	-	-	20.3
Electricista	33.3	-	-	-	11.5	-	-	-	-	-
Herrero	-	-	11.1	10.0	3.8	-	-	-	20.0	4.0
Soldador	-	7.7	33.3	10.0	9.6	-	66.7	-	10.0	6.0
Mecánico	-	-	22.2	20.0	7.7	-	33.3	50.0	10.0	6.0
Operador	-	23.1	11.1	50.0	17.3	-	-	-	40.0	8.0
Supervisor	-	30.8	11.1	-	9.6	-	-	-	-	-
Oper. vaciado	-	7.7	-	-	1.9	-	-	-	-	-
Directivos	-	-	11.1	10.0	3.8	-	-	-	10.0	2.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 28: TRABAJO. TIEMPO EN LA EMPRESA
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS . CIFRAS ABSOLUTAS

TIEMPO EN LA EMPRESA	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Menos de 1 año	5	1	1	1	8	31	2	2	8	43
1 a 2 años	5	1	2	-	8	4	-	-	2	6
3 años y más	10	11	6	9	36	-	1	-	-	1
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	52

CUADRO # 30: TRABAJO. INGRESO Y PERCEPCION PROBLEMAS

TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO

SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS ABSOLUTAS

T R A B A J O	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Te basta con lo que ganas?										
Si	-	2	6	4	12	11	-	-	3	14
No	20	11	3	6	40	24	3	2	7	36
Puedes ahorrar?										
Si	7	4	6	5	22	7	1	1	5	14
No	13	9	3	5	30	28	2	1	5	36
Es justo lo que te pagan?										
Si	2	4	1	5	12	10	-	-	4	14
No	17	9	8	5	39	24	3	2	6	35
No sabe	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
¿Tienes Deuda										
Si	7	6	1	2	16	14	2	1	7	24
No	13	7	8	8	36	21	1	1	3	26
¿Estas contento con tu trabajo?										
Si	18	10	8	9	45	29	3	1	7	40
No	-	2	1	1	4	5	-	1	2	8
No informo	2	1	-	-	3	1	-	-	1	2
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 32: PETICION DE AYUDA A
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS ABSOLUTAS

	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Qué debería hacer?										
Aumento de sueldo	14	3	9	6	32	28	2	1	5	36
Proporcionar casa	3	4	-	-	7	-	-	-	-	-
Rotar zona trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bienestar Social	-	1	-	1	2	1	-	1	2	4
Crédito para vivienda.	-	3	-	1	4	2	1	-	-	3
Hacerlo estudiar	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1
Crédito para carro	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Dar estabilidad	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1
No sabe	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
Dar facilidades	1	-	-	-	1	1	-	-	1	2
No informó	2	-	-	-	2	2	-	-	-	2
¿Qué ayuda considera más urgente?										
Para vivienda	14	11	5	8	38	20	3	2	5	30
Capacitación personal	1	-	1	1	3	3	-	-	1	4
Capacitación para tus hijos.	1	1	-	-	2	2	-	-	1	3
Salud	4	1	3	-	8	10	-	-	3	13
No informó	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 34: TRABAJO. NECESIDADES PARA MEJORAR EN EL TRABAJO ACTUAL
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

TRABAJO NECESIDADES	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Qué te hace falta para mejorar?										
Estudios	3	1	3	2	9	10	-	-	-	10
Elementos de trabajo	1	1	1	-	3	-	1	2	2	5
Aumento de sueldo	8	8	3	3	22	12	-	-	2	14
Mejoras de la Cia.	2	1	-	2	5	2	-	-	1	3
Tiempo y experiencia	1	-	-	-	1	1	1	-	-	2
Oportunidad	-	1	-	1	2	3	-	-	1	4
Orden	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Vivienda en las Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Compañerismo	1	-	-	1	2	-	-	-	-	2
Salud	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Elementos de protección.	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1
Mejor comida	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Estabilidad	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1
Nada	2	1	-	1	4	1	-	-	-	1
No informo	2	-	-	-	2	5	1	-	-	6
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 36: TRABAJO QUE ASPIRAN REALIZAR EN EL FUTURO
TRABAJADORES NÚCLEO Y NO NÚCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS ABSOLUTAS

TRABAJO ASPIRACIONES	Núcleo					No Núcleo					
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	
¿Qué trabajo aspiras realizar en el futuro?											
Ninguno	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
Cualquier cosa	1	2	1	1	5	1	-	-	-	-	
El mismo	2	1	2	1	6	1	2	1	2	6	
Mecánico	1	-	-	1	2	1	-	-	-	-	
Kelly-man	4	-	-	-	4	2	-	-	1	3	
Operador	7	4	-	1	12	12	1	-	1	14	
Preparador bentonita.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
Encargado	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	
Gerente	-	-	-	1	1	-	-	1	3	4	
Algo mejor	1	1	2	1	5	5	-	-	1	6	
Grua	-	-	1	-	1	1	-	-	1	2	
Maestro	-	1	-	1	2	-	-	-	1	1	
Soldador	2	1	1	1	5	4	-	-	-	4	
Supervisor	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	
Oficina	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	
Jefe concreto	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
Perforador	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
Inyector	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
No informó	2	1	1	2	6	2	-	-	-	2	
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50	

CUADRO # 37: TRABAJO QUE ASPIRAN REALIZAR EN EL FUTURO
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS RELATIVAS

TRABAJO ASPIRACIONES	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Qué trabajo aspiras realizar en el futuro?										
Ninguno	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.5
Cualquier cosa	5.6	16.7	12.5	12.5	10.9	3.0	-	-	-	2.5
El mismo	11.1	8.3	25.0	12.5	13.0	3.0	66.7	50.0	20.0	12.5
Mecánico	5.6	-	-	12.5	4.3	3.0	-	-	-	2.5
Kelly-man	22.2	-	-	-	8.7	6.1	-	-	10.0	6.0
Operador	38.9	33.3	-	12.5	26.1	36.4	33.3	-	10.0	29.0
Preparador bentonita	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.5
Encargado	-	8.3	-	-	2.2	-	-	-	-	-
Gerente	-	-	-	12.5	2.2	-	-	50.0	30.0	8.0
Algo mejor	5.6	8.3	25.0	12.5	10.9	15.2	-	-	10.0	12.5
Grua	-	-	-	-	2.2	3.0	-	-	10.0	4.0
Maestro	-	8.3	-	12.5	4.3	-	-	-	10.0	2.0
Soldador	11.1	8.3	12.5	12.5	10.9	12.5	-	-	-	8.0
Supervisor	-	-	12.5	-	2.2	3.0	-	-	-	2.0
Oficina	-	8.3	-	-	2.2	-	-	-	-	-
Jefe concreto	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.0
Perforador	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.0
Inyector	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	2.0
No informo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

CUADRO # 38: TRABAJO. MOTIVACIONES PARA TRABAJAR ADEMAS DE LO ECONOMICO
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESOS
 CIFRAS ABSOLUTAS

MOTIVACIONES	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y ±	Total
¿Qué cosas son importantes además de lo que te pagan?										
Nada	1	4	1	1	7	3	-	-	1	4
Ser eficiente	6	2	1	2	11	8	1	2	1	12
Horas extras	5	2	-	-	7	3	-	-	1	4
Atención de la Cia.	-	-	1	-	1	1	1	-	-	2
Voluntad	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Casa	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Compañerismo	3	3	5	2	13	4	-	-	-	4
Estar a gusto	-	-	-	2	2	4	-	-	-	4
Protección física	1	-	-	1	2	1	-	-	-	1
Organización	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Salud	-	-	1	1	2	1	1	-	-	2
Caja de ahorros	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Estabilidad	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1
Transporte adecuado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Herramientas de Trabajo	1	1	-	-	2	-	-	-	1	1
No informo	2	-	-	1	3	8	-	-	2	10
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 40: TRABAJO. MORBILIDAD OCUPACIONAL

TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO

SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS ABSOLUTAS

MORBILIDAD ACCIDENTES EN EL TRABAJO	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	To
¿Has tenido accidentes en el trabajo?										
Cortaduras	1	1	-	-	2	3	1	-	-	
Aporreos	1	1	1	1	4	1	-	-	-	
Varios accidentes	1	1	1	-	3	-	-	-	-	
Quemaduras	-	1	1	-	2	-	-	-	1	
Fractura	1	2	2	-	5	2	-	-	-	
Operación	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
No ha tenido	16	7	4	9	36	28	2	2	8	4
No informó	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
¿Has visto accidentarse a otros?										
Si	-	1	1	5	7	-	-	-	-	
Cortaduras	2	2	1	-	5	1	-	1	-	
Aporreos	3	1	-	1	5	2	2	-	-	
Varios accidentes	-	-	1	-	1	3	-	-	1	
Quemaduras	-	-	-	3	3	1	-	-	-	
Fracturas	1	-	1	1	3	-	-	-	2	
Epilepsia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
No	14	9	5	-	28	27	1	1	7	3
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	5

CUADRO # 41: TRABAJO. MORBILIDAD OCUPACIONAL

TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO

SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS RELATIVAS

MORBILIDAD ACCIDENTES EN EL TRABAJO	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	To
¿Has tenido acciden- tes en el trabajo?										
Cortaduras	5.0	7.7	-	-	3.8	8.8	33.3	-	-	
Aporreos	5.0	7.7	11.1	10.0	7.7	2.9	-	-	-	
Varios accidentes	5.0	7.7	11.1	-	5.8	-	-	-	-	
Quemaduras	-	7.7	11.1	-	3.8	-	-	-	10.0	
Fractura	5.0	15.4	22.2	-	9.6	5.9	-	-	-	
Operación	-	-	-	-	-	-	-	-	10.0	
No ha tenido	80.0	53.8	44.4	90.0	62.2	82.4	66.7	100.0	80.0	8
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
¿Has visto acciden- tarse a otros?										
Si	-	7.7	11.1	50.0	13.5	-	-	-	-	
Cortaduras	10.0	15.4	11.1	-	9.6	2.9	-	50.0	-	
Aporreos	15.0	7.7	-	10.0	9.6	5.7	66.7	-	-	
Varios accidentes	-	-	11.1	-	1.9	8.6	-	-	10.0	
Quemaduras	-	-	-	30.0	5.8	2.9	-	-	-	
Fracturas	5.0	-	11.1	10.0	5.8	-	-	-	20.0	
Epilepsia	-	-	-	-	-	2.9	-	-	-	
No	70.0	69.2	55.6	-	53.8	77.1	33.3	50.0	70.0	7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	10

CUADRO # 42: TRABAJO. SALUD OCUPACIONAL. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS ABSOLUTAS

SALUD OCUPACIONAL	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Hay riesgo en tu Trabajo?										
Si	10	7	2	7	26	12	-	2	5	19
No	10	6	7	3	26	23	3	-	5	31
¿Sabes como protegerte?										
Si	10	7	3	6	26	11	-	2	5	18
No	-	-	-	1	1	2	-	-	-	2
No informo	10	6	6	3	25	22	3	-	5	30
¿Te proteges realmente?										
Si	8	5	3	7	23	12	-	2	5	19
No	2	2	-	-	4	1	-	-	-	1
No informo	10	6	6	3	25	22	3	-	5	30
¿Afecta el trabajo a tu salud? Si										
La soldadura	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Los pies	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
La piel	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
La grippe	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Cansancio	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
La vista	1	1	-	2	4	1	-	-	-	1
El polvo	-	-	1	1	2	-	-	-	2	2
Los accidentes	1	1	-	-	2	3	-	-	1	4
No lo afecta	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
No informo	16	8	8	7	39	28	3	1	7	39
¿Afecta tu salud a tu trabajo? Si										
No	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
No informo	1	-	2	2	5	4	-	1	1	6
No	19	13	6	8	46	31	3	1	9	44
No informo	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 43: TRABAJO. SALUD OCUPACIONAL. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS. CIFRAS RELATIVAS

SALUD OCUPACIONAL	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	To
¿Hay riesgo en tu trabajo?										
Si	50.0	53.8	22.2	70.0	50.0	34.3	-	100.0	50.0	3
No	50.0	46.2	77.8	30.0	50.0	65.7	100.0	-	50.0	6
¿Sabes como protegerte?										
Si	100.0	100.0	100.0	85.7	96.3	84.6	-	100.0	100.0	9
No	-	-	-	14.3	3.7	15.4	-	-	-	1
No informo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Te proteges realmente?										
Si	80.0	71.4	100.0	100.0	85.2	92.3	-	100.0	100.0	9
No	20.0	24.6	-	-	4.8	7.7	-	-	-	-
No informo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Afecta el trabajo a tu salud? Si										
La soldadura	-	15.4	-	-	3.8	-	-	-	-	-
Los pies	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-
La piel	5.0	-	-	-	1.9	2.9	-	-	-	-
La grippe	5.0	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-
Cansancio	-	7.7	-	-	1.9	-	-	-	-	-
La vista	5.0	7.7	-	20.0	7.7	2.9	-	-	-	-
El polvo	-	-	11.1	10.0	3.8	-	-	-	20.0	-
Los accidentes	5.0	7.7	-	-	3.8	8.8	-	-	10.0	-
No lo afecta	-	-	-	-	-	2.9	-	-	-	-
No informo	80.0	61.5	88.9	70.0	75.0	82.4	100.0	50.0	70.0	7
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Afecta tu salud a tu trabajo? Si										
No	5.0	-	25.0	20.0	9.8	11.4	-	50.0	10.0	1
No informo	95.0	100.0	75.0	80.0	90.2	88.6	100.0	50.0	90.0	8
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	10

CUADRO # 44: CONDICIONES DE TRABAJO Y OTRAS VARIABLES
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS

	CONDICIONES DE TRABAJO					
	N U C L E O					
	Acceptables		Inaceptable		Total	
Conciencia Salud Ocupacional.	F	%	F	%	F	%
Aceptable	5	21.7	4	13.8	9	17.3
No aceptable	9	39.1	19	65.5	28	53.8
Poco aceptable	9	39.1	6	20.7	15	28.8
Aspiraciones Educativas.						
Específicas	10	45.5	17	58.6	27	52.9
Poco específicas	3	13.6	6	20.7	9	17.6
No	9	40.9	6	20.7	15	29.4
Se ignora	1				1	
Estado de cansancio						
Expresado	7	43.8	13	52.0	20	48.8
Sospechado	9	56.2	12	48.0	21	51.2
No se intuye	7	-	4	-	11	-
Proyecto de Trabajo						
Consistente	7	30.4	6	20.7	13	25.0
Poco consistente	7	30.4	12	41.4	19	36.5
Inconsistente	9	39.1	11	37.9	20	38.5
Conciencia Problemática personal.						
Aceptable	4	17.4	4	13.8	8	15.4
Poco aceptable	10	43.5	6	20.7	16	30.8
Falta conciencia	9	39.1	19	65.5	28	53.8
Total	23	100.0	29	100.0	52	100.0

CUADRO # 45: CONDICIONES DE TRABAJO. TRABAJADORES NUCLEO
CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS

	CONDICIONES DE TRABAJO					
	N U C L E O					
	Acceptables		Inaceptable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Percepción de justicia por el salario que reciben y satisfacción con el trabajo actual.						
Es justo y está contento	6	26.1	6	20.7	12	23.1
No es justa, y está contento.	12	52.2	20	69.0	32	61.5
No es justo y no está contento	4	17.4	-	-	4	7.7
No es justo y se ignora si está contento.	1	4.3	2	6.9	3	5.8
No sabe si es justo y está contento.	-	-	1	3.4	1	1.9
Aspiraciones para el mejoramiento en el trabajo actual.						
Cambios a nivel personal:						
Estudios	4	18.2	5	19.2	9	18.7
Otros	-	-	1	3.8	1	2.1
Cambios a nivel interpersonal: compañerismo	1	4.5	1	3.8	2	4.2
Cambio a nivel empresarial						
Organizativos	2	9.1	2	7.7	4	8.3
Administrativos	11	50.0	11	42.3	22	45.8
Reivindicativos	-	-	1	3.8	1	2.1
Generales	3	13.6	2	7.7	5	10.4
Nada	1	4.5	3	11.5	4	8.3
Se ignora	1		3		4	
Total	23	100.0	29	100.0	52	100.0

CUADRO # 46: CONDICIONES DE TRABAJO. TRABAJADORES NUCLEO
CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS

	CONDICIONES DE TRABAJO					
	N U C L E O					
	Aceptables		Inaceptable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Motivaciones para trabajar además de lo económico.						
Personales no económico	9	40.9	10	37.0	19	38.8
Sociales	8	36.4	5	18.5	13	26.5
Nada	5	22.7	12	44.4	17	34.7
Se ignora	1	-	2	-	3	-
Aspiraciones de trabajo para el futuro.						
No aspiraciones	3	15.8	3	11.1	6	13.0
No específicas	5	26.3	5	18.5	10	21.7
Específicas	11	57.9	19	70.4	30	65.2
Se ignora	4	-	2	-	6	-
Total	23	100.0	29	100.0	52	100.0

CUADRO # 47: PROYECTO DE TRABAJO Y OTROS INDICADORES
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
CIFRAS ABSOLUTAS

	PROYECTO DE TRABAJO							
	Núcleo				No Núcleo			
	Consist.	Poco Consist.	Inconcist.	Total	Consist.	Poco Consist.	Inconsist.	Total
Edad:								
20	1	1	-	2	-	2	4	
20-29	5	7	8	20	11	4	12	2
30-39	3	5	6	14	-	6	5	1
40 y+	4	6	6	16	1	1	4	
Instrucción								
Analfabeto	-	1	1	2	-	-	4	
1 ^o - 3 ^o	1	4	3	8	-	3	9	1
4 ^o - 6 ^o	7	9	10	26	8	6	9	2
7 ^o -y +	4	5	5	14	4	4	3	1
No informo	1	-	1	2	-	-	-	
Antigüedad								
1 año	3	4	1	8	12	11	20	4
1 a 2 años	2	2	4	8	-	2	4	
3 y + años	8	13	15	36	-	-	1	
Qué ayuda necesitas para mejorar en tu trabajo actual?								
Personal	2	5	3	10	4	3	6	1
interpersonal	-	1	1	2	-	-	-	
Empresarial	11	11	12	34	8	10	12	3
Nada	-	1	3	4	-	-	1	
No informo	-	1	1	2	-	-	6	
Total	13	19	20	52	12	13	25	5

CUADRO # 49: PROYECTO DE TRABAJO Y OTROS INDICADORES
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
CIFRAS ABSOLUTAS

	PROYECTO DE TRABAJO							
	Núcleo				No Núcleo			
	Consist.	Poco Consist.	Inconsist.	Total	Consist.	Poco Consist.	Inconsist.	Total
Aspiraciones de trabajo para el futuro.								
Ninguna	-	-	-	-	-	-	1	1
No aspiraciones	2	1	3	6	1	1	4	6
No específicas	-	5	5	10	1	3	3	7
Específicas	11	12	7	30	10	9	15	34
No informó	-	1	5	6	-	-	2	2
Motivaciones para trabajar además de lo económico.								
Personales no económicas	7	7	5	19	3	8	12	23
Sociales	4	4	6	14	5	2	1	8
Nada	2	7	7	16	2	2	5	9
No informó	-	1	2	3	2	1	7	10
Total	13	19	20	52	12	13	25	50

CUADRO # 51: DEFICIT ECONOMICO Y OTROS INDICADORES
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
CIFRAS ABSOLUTAS

	DEFICIT ECONOMICO					
	Núcleo			No Núcleo		
	Salario Suficiente	Salario Insuf.	Total	Salario Suficiente	Salario Insuf.	Total
¿Qué tipo de atención médica les ha resultado mejor?						
Seguro Social	15	14	29	12	8	20
Médico particular	8	5	13	10	5	15
Hospital	6	2	8	4	7	11
Se ignora	1	1	2	2	2	4
¿Qué ventajas tendría el Consultorio Médico ?						
Mejoramiento personal-familiar	23	14	37	17	14	31
Mejoramiento para la Empresa	3	3	6	4	3	7
Mejoramiento para ambos.	-	1	1	1	1	2
No sabe	4	2	6	2	3	5
No informó	-	-	-	4	1	5
Conciencia Sanitaria.						
Adecuada	22	13	35	10	7	17
No adecuada	8	9	17	18	15	33
Total	30	22	52	28	22	50

CUADRO # 53: DEFICIT ECONOMICO Y OTROS INDICADORES
 TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. CIFRAS ABSOLUTAS

	DEFICIT ECONOMICO					
	Núcleo			No Núcleo		
	Salario Suficiente	Salario Insuf.	Total	Salario Suficiente	Salario Insuf.	Total
¿Pierdes días buscando atención médica?						
Si	7	16	23	8	12	20
No	21	6	27	17	10	27
No informo	2	-	2	3	-	3
¿Qué ayudas necesitas para mejorar en el trabajo actual?						
Económica	26	18	44	21	19	40
Sociales	4	2	6	7	1	8
No informo	-	2	2	-	2	2
¿Qué ayuda esperas con más urgencia de ?						
Vivienda	23	15	38	18	12	30
Educación propia	3	-	3	3	1	4
Educación para tus hijos.	-	2	2	1	2	3
Salud	3	5	8	6	7	13
No informo	1	-	1	-	-	-
Instrucción.						
0	-	2	2	2	2	4
1-3	4	6	10	6	6	12
4-6	13	12	25	12	11	23
7 y +	11	2	13	8	3	11
No informo	2	-	2	-	-	-
Total	30	22	52	28	22	50

CUADRO # 55: CONDICIONES DE TRABAJO. PROMOCION

F=frecuencia
 Au.=aumento en Bs.

TRABAJADORES NUCLEO

ANTIGUEDAD	Núcleo						Promoción					
	-36			36 - 50			51 - 65			66 y +		
	Au.	F.	de - a	Au.	F.	de - a	Au.	F.	de - a	Au.	F.	de - a
-1 año	0	2	28 a 28	0	1	50 a 50	25	1	35 a 60	0	1	90 a
	3	2	25 a 28									
	7	1	25 a 32									
1 año	2	1	28 a 30	0	1	50 a 50	20	1	45 a 65			
	15	1	20 a 35									
2 años	0	2	28 a 28				23	1	30 a 53			
	7	1	28 a 35									
3 años	2	1	28 a 30	20	1	20 a 40	22	1	36 a 58	25	1	55 a
	12	1	20 a 32				23	1	30 a 53	38	1	57 a
	12	1	23 a 35							40	1	70 a
4 años	0	1	28 a 28									
	10	1	25 a 35	30	1	20 a 50	42	1	18 a 60	40	1	80 a
	12	2	20 a 32							85	1	25 a
	15	2	20 a 35									
5 años	5	1	20 a 25	18	1	22 a 40	15	1	40 a 55	30	1	80 a
				22	1	22 a 44	27	1	28 a 55	55	1	40 a
				25	1	25 a 50						
6 años				13	1	27 a 40	42	1	18 a 60	55	1	30 a
				17	1	21 a 38						
				23	1	17 a 40						
				24	1	18 a 42						
7 años				20	1	20 a 40						
				32	1	18 a 50						
8 años										100	1	4000 a
Total				20			13			9		

CUADRO # 56: CONDICIONES DE TRABAJO. PROMOCION
TRABAJADORES NO NUCLEO

F=frecuencia
Au.=aumento en Bs.

ANTIGUEDAD	No Núcleo						Promoción					
	-36			36 - 50			51 - 65			66 y +		
	Au.	F	de - a	Au.	F	de - a	Au.	F	de - a	Au.	F	de
- 1 año	0	31	28 a 28	0	2	50 a 50	0	1	60 a 60	0	3	80 a
				0	1	40 a 40	5	1	60 a 65	0	1	90 a
										0	2	73 a
										0	2	100 a
										10	1	100 a
1 año	0	3	28 a 28									
	5	1	25 a 30									
4 años*										37	1	38 a
Total		35			3			2			10	

* Se cree que esta persona es algún Vigilante que como tal ha permanecido en una sola
Por tanto es en realidad un trabajador Núcleo.

GRAFICO # 1 TRABAJADORES NUCLEO
PROMOCION Y MOVILIDAD

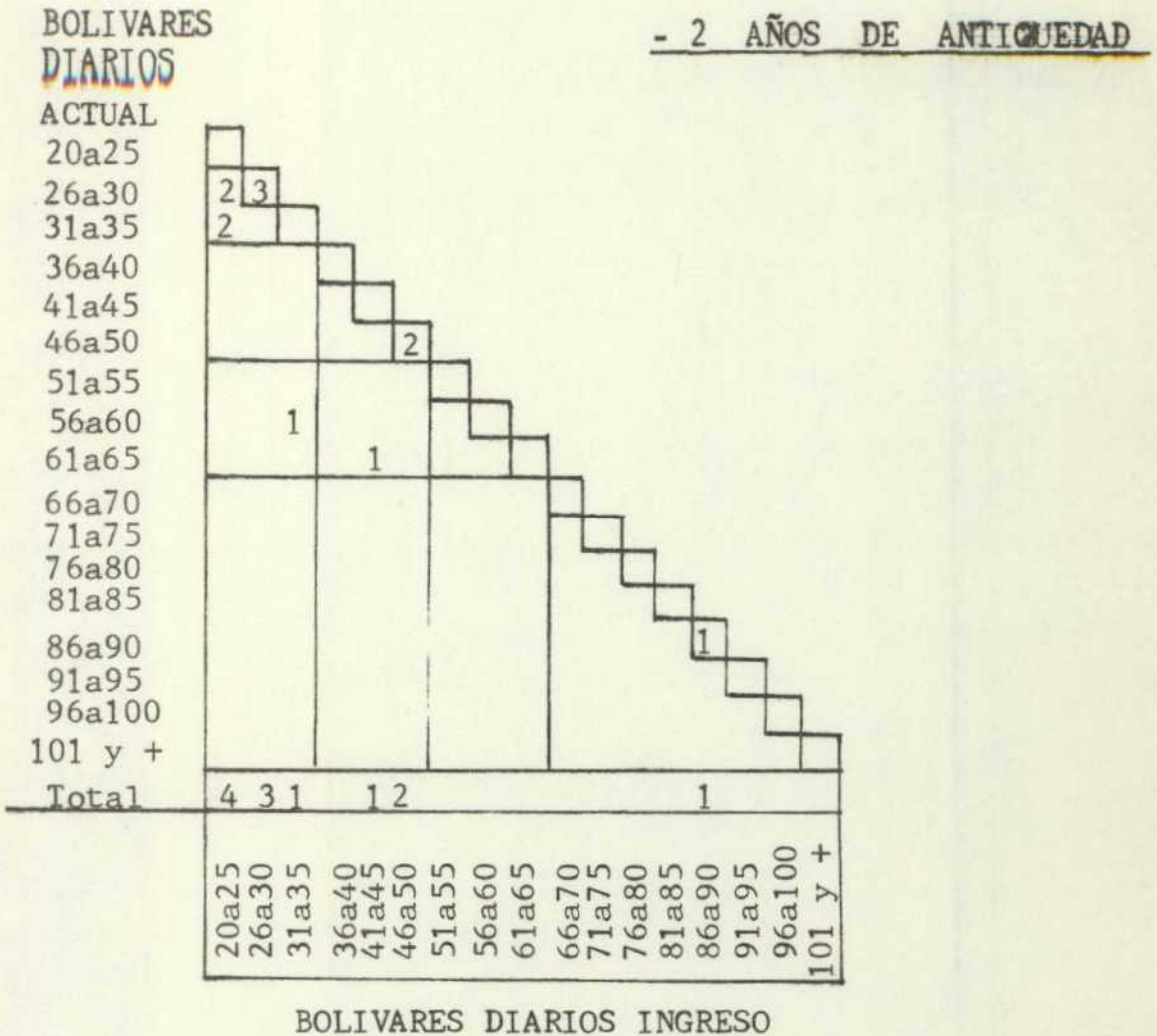
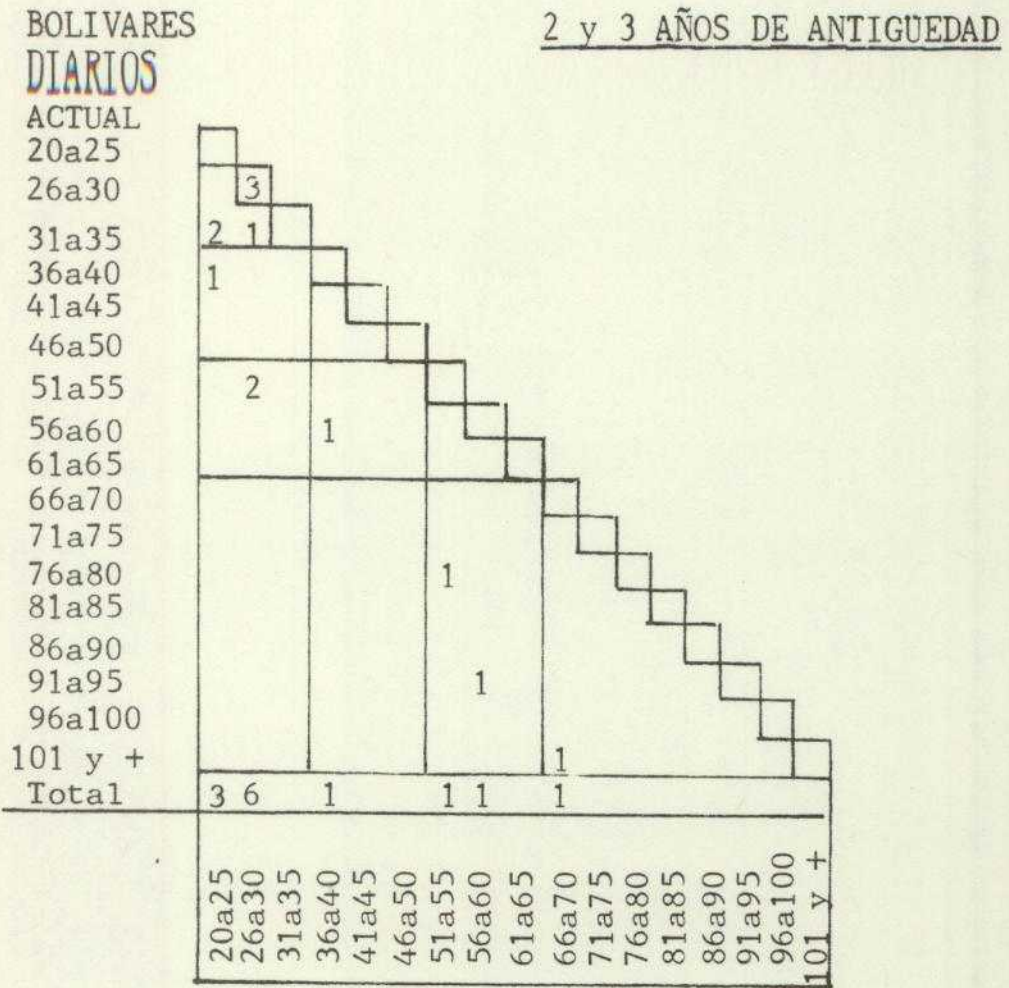


GRAFICO # 2 TRABAJADORES NUCLEO
PROMOCION Y MOVILIDAD

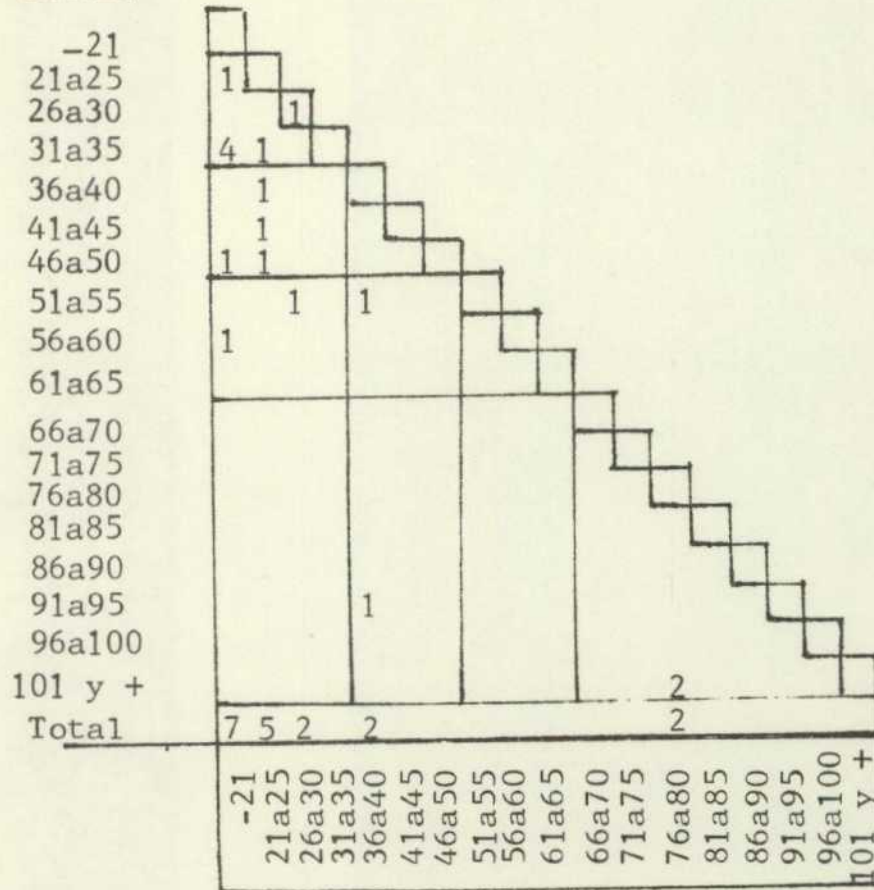


BOLIVARES DIARIOS INGRESO

GRAFICO # 3 TRABAJADORES NUCLEO
PROMOCION Y MOVILIDAD

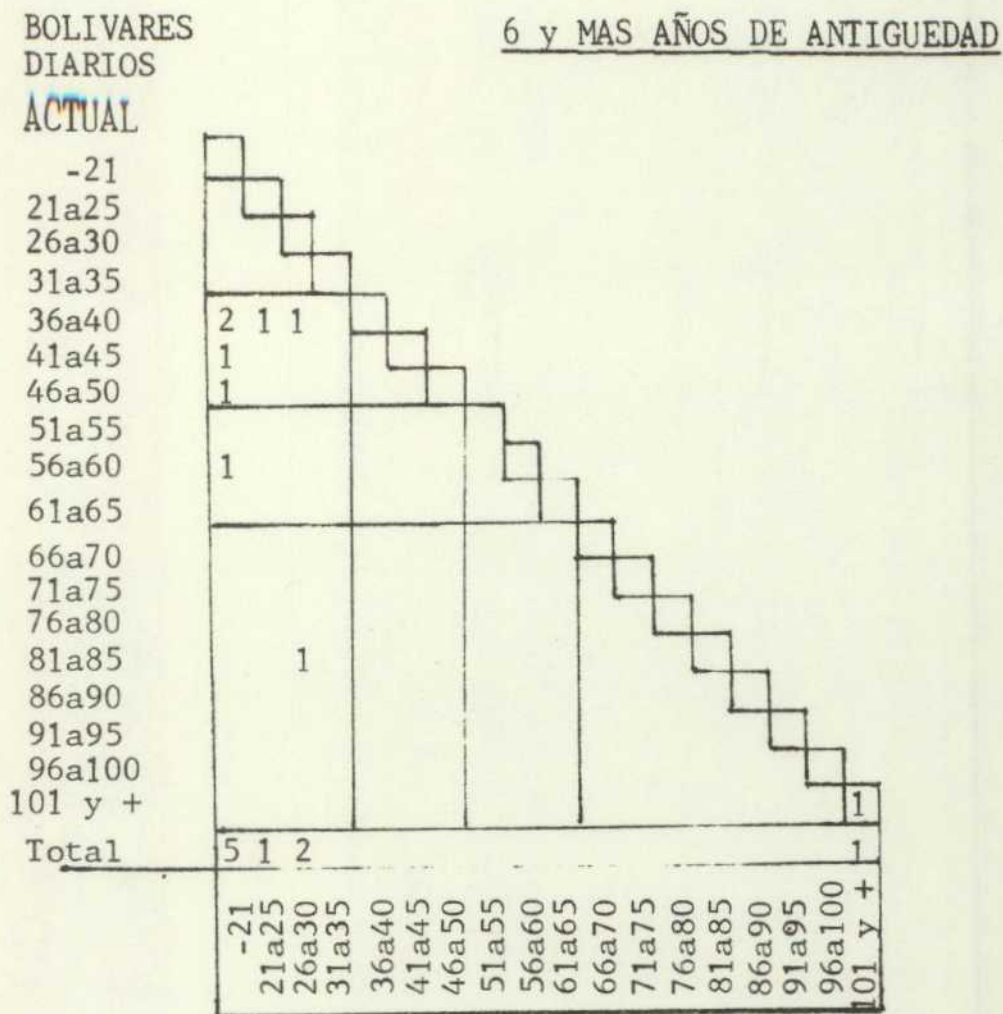
BOLIVARES
DIARIOS
ACTUAL

4 y 5 AÑOS DE ANTIGUEDAD



BOLIVARES DIARIOS INGRESO

GRAFICO # 4 TRABAJADORES NUCLEO
PROMOCION Y MOVILIDAD



BOLIVARES DIARIOS INGRESO

CUADRO # 57 : CONDICIONES DE TRABAJO. MOVILIDAD Y PROMOCION
TRABAJADORES NO NUCLEO

MOVILIDAD	N U C L E O									
	ANTIGUEDAD									
	0 y 1 año		2 y 3 años		4 y 5 años		6 y + años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Inmovilidad	11	91.7	8	61.5	10	55.6	1	11.1	30	57.7
Movilidad	1	8.3	5	38.5	7	38.9	7	77.8	20	38.5
Movilidad acentuada	-	-	-	-	1	5.5	1	11.1	2	3.8
Total	12	100.0	13	100.0	18	100.0	9	100.0	52	100.0
PROMOCION										
No promoción	5	41.7	2	15.4	1	5.6	-	-	8	15.4
Promoción no significativa	3	25.0	2	15.4	7	38.9	3	33.3	15	28.8
Promoción	1	8.3	2	15.4	1	5.6	2	22.2	6	11.5
Promoción acentuada.	3	25.0	7	53.8	9	50.0	4	44.5	23	44.3
Total	12	100.0	13	100.0	18	100.0	9	100.0	52	100.0

CUADRO # 58: CONDICIONES DE TRABAJO. MOBILIDAD SEGUN ESCALA DE INGRESOS
TRABAJADORES NUCLEO

MOVILIDAD ANTIGUEDAD	ESCALA DE INGRESOS *							
	-36		36 a 65		66 y +		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
No movilidad en 2 años	7	87.5	3	100.0	1	100.0	11	90.0
Movilidad leve	1	12.5	-	-	-	-	1	10.0
Movilidad acentua da.	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	8	100.0	3	100.0	1	100.0	12	100.0
No movilidad en 2 y 3 años	6	66.7	1	33.3	1	100.0	8	61.5
Movilidad leve	3	33.7	2	66.7	-	-	5	38.5
Movilidad acentua da.	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9	100.0	3	100.0	1	100.0	13	100.0
No movilidad en 4 y 5 años	7	50.0	1	50.0	2	100.0	10	55.5
Movilidad leve	6	42.9	1	50.0	-	-	7	38.8
Movilidad acentua da.	1	7.1	-	-	-	-	1	5.4
Total	14	100.0	2	100.0	2	100.0	18	100.0
No movilidad en 6 y + años	-	-	-	-	1	100.0	1	11.1
Movilidad leve	7	87.5	-	-	-	-	7	77.8
Movilidad acentuada	1	12.5	-	-	-	-	1	11.1
Total	8	100.0	-	-	1	100.0	9	100.0

* y ** Ver nota página siguiente

NOTA:

†

Se resumen las categorías 36 a 50 y 51 a 65, en una sola categoría 36 a 65.
Para evidenciar la situación la situaciones descritas.

**

Representa el % de quienes ingresan en la escala de Bs.36 en función del tiempo.

CUADRO # 60: GRADO DE INSTRUCCION. TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

GRADO DE INSTRUCCION	. Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
Analfabeta	1	1	-	-	2	4	-	-	-	4
1 ^o a 3 ^o grado	4	3	1	-	8	10	1	-	1	12
4 ^o a 6 ^o grado	10	5	5	6	26	17	2	-	4	23
7 a 9 años de estudio	3	3	3	3	12	4	-	2	4	10
10 y +	-	1	-	1	2	-	-	-	1	1
No informó	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 62: EDUCACION: INDICADORES GENERALES

TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALAS DE INGRESOS
CIFRAS ABSOLUTAS

EDUCACION	Núcleo					No Núcleo			
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +
¿Te hace falta aprender a leer?									
Si	1	1	-	-	2	2	-	-	-
No	19	12	9	10	50	33	3	2	10
¿Te hace falta capacitación?									
Si	15	9	6	7	37	29	3	2	7
No	5	4	3	3	15	5	-	-	3
No informo	-	-	-	-	-	1	-	-	-
¿Qué tipo de capacitación?									
Cualquiera	1	-	-	1	2	1	-	1	-
Especialidad	12	7	5	4	28	22	2	1	5
Dib. arquitectónico	-	1	1	-	2	1	-	-	1
Relaciones industriales.	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Idiomas	-	-	-	1	1	1	1	-	-
Primaria	1	-	-	-	1	2	-	-	-
No informo	6	5	3	4	18	8	-	-	3
¿Participarías en Programas?									
Si	18	13	8	10	49	32	3	2	9
No	1	-	1	-	2	-	-	-	-
No sabe	-	-	-	-	-	-	-	-	1
No informo	1	-	-	-	1	3	-	-	-
-									
Total	20	13	0	10	52	35	3	2	10

CUADRO # 64: RECREACION: TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
SEGUN ESCALA DE INGRESOS., CIFRAS ABSOLUTAS

RECREACION Y DISTRACCION	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
¿Cómo te distraes lejos de tu casa?										
Nada	4	3	2	2	11	9	3	-	4	16
Cine	1	2	1	2	6	2	-	-	-	2
Radio	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Deportes	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Leer	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Paseos	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-
Mujeres	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
Solo	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Juegos	-	-	1	1	2	2	-	-	-	2
Descansar	2	3	1	1	7	2	-	-	-	2
Tragos	-	1	-	-	1	-	-	-	2	2
Charlar	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Pensar en la familia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
No informó	12	2	2	3	19	16	-	2	3	21
Consideras el descanso Importante?	10	8	6	8	32	24	1	2	6	33
Vale la pena?	8	5	2	2	17	8	2	-	3	13
No vale la pena	2	-	1	-	3	2	-	-	1	3
No informó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

CUADRO # 66: RECREACION: TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO
 SEGUN ESCALA DE INGRESOS
 CIFRAS ABSOLUTAS

RECREACION Y TIEMPO LIBRE	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	To
¿Qué hace al terminar tu trabajo?										
Nada	7	3	2	3	15	10	2	-	5	1
Bebida	-	1	-	1	2	3	-	-	2	
Charlar	2	2	2	-	6	7	-	2	-	
Deportes	1	-	-	1	2	4	-	-	-	
Descansar	2	2	2	1	7	1	1	-	1	
Televisión	1	-	1	1	3	-	-	-	-	
Juegos	4	-	1	1	6	3	-	-	-	
Cine	-	2	-	-	2	1	-	-	1	
Ayudar compañeros	1	-	-	-	1	-	-	-	-	
Leer	-	-	1	-	1	1	-	-	-	
No informó	2	3	-	2	7	5	-	-	1	
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	5

CUADRO # 68

RECREACION TRABAJADORES

NECESIDADES Y ASPIRACIONES	Frecuencia	Porcentaje
Diversiones más fre- cuentes.		
Radio	62	60.8
Televisión	60	58.8
Paseos	56	54.9
Juegos	52	51.0
Mujeres	47	46.1
Deportes	43	42.2
Fiestas	32	31.4
Viajes	32	31.4
Cine	29	28.4
Bebidas	29	28.4
Les agradaría pasar sus tiempos libres:		
Lectura	32	31.4
Deportes	28	27.5
Música	27	26.5
Viajes	21	20.6
Fiestas	12	11.8
Juegos	12	11.8
Artes	2	2.0
Expresan que no tienen tiempo libre	31	30.4

CUADRO # 69: SITUACION VITAL DE LA FUERZA DE TRABAJO
TRABAJADORES NUCLEO Y NO NUCLEO. SEGUN ESCALA DE INGRESO

SITUACION VITAL	Núcleo					No Núcleo				
	-36	36-50	51-65	66 y +	Total	-36	36-50	51-65	66 y +	Total
<u>Condiciones de Trabajo.</u>										
Aceptables	1	6	7	9	23					
Inaceptable	19	7	2	1	29					
<u>Condiciones de Vivienda.</u>										
Aceptable	3	1	-	-	4					
Poco aceptable	5	5	5	6	21					
Inaceptable	12	7	4	4	27					
<u>Condiciones materiales de existencia.</u>										
Aceptable	-	-	-	-	-					
Poco aceptable	-	3	3	6	12					
Inaceptable	20	10	6	4	40					
<u>Proyecto de trabajo.(consistente)</u>										
Consistente	4	2	4	3	13	7	-	1	4	14
Poco consistente	7	8	1	3	19	11	1	-	1	13
Inconsistente	9	3	4	4	20	17	2	1	5	25
<u>Conciencia problemas personales,</u>										
Aceptable	3	2	1	2	8	3	1	-	2	6
Poco aceptable	5	3	4	4	16	4	2	1	4	11
Inaceptable	12	8	4	4	28	28	-	1	4	33
<u>Modo de vida</u>										
Aceptable	5	4	3	3	15	3	1	-	3	7
Inaceptable	15	9	6	7	37	32	2	2	7	43
Total	20	13	9	10	52	35	3	2	10	50

