

CAUSALIDAD SOCIAL DEL DETERIORO DE LA FUERZA DE TRABAJO¹

Lorena Salgado S.

*Carlos S.**

Presentamos para su discusión algunos de los elementos que desde la perspectiva sindical, deberían considerarse en una reforma integral del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en una coyuntura en la que se privilegia la creación de regímenes privados de pensiones en detrimento de mejoras sustanciales al existente, que es el de mayor cobertura en nuestro país. Es urgente promover la participación organizada de los trabajadores en la elaboración y/o modificación de estrategias estatales de atención a su salud, la que necesariamente transita por el desarrollo de una reflexión conjunta, a la que pretendemos contribuir hoy.

Partimos en esta reflexión de los resultados de una tesis aprobada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica², que justamente plantea la modificación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, figura de la política de seguridad social del Estado costarricense que omite elementos del proceso pluricausal del envejecimiento y que institucionaliza criterios amparados en la medicina curativa.

Asimismo, compartimos la preocupación de la Asociación Sindical de Empleados industriales de las Comunicaciones y la Energía (ASDEICE) en relación a la reforma del Estado impulsada por las últimas tres administraciones (Monge, Arias y Calderón), que

... ha tendido a maximizar la reducción del gasto público, reorientando la participación social del Estado, en un contexto donde se busca la privatización de sus servicios y facilitar la apertura de la economía costarricense.³

Con ASDEICE consideramos que, además de otros actores sociales como los administradores de las instituciones y los ciudadanos en general, las organizaciones de los trabajadores deben constituirse en protagonistas sociales "...que orienten la reforma estatal en beneficio de los sectores mayoritarios de la población y no exclusivamente de pequeños grupos de gran poder político y económico."⁴

EL ESTADO Y LA SEGURIDAD SOCIAL⁵

Con el capitalismo, el proceso productivo sustentado en la propiedad privada de los medios de producción obligó al obrero a vender su fuerza de trabajo para subsistir,

1 Primera parte de la ponencia presentada al I Congreso Nacional "La salud de los trabajadores en las estrategias de desarrollo económico y social", San José, 26-29 de abril 1994.

* Respectivamente, socióloga y guarda, miembros de la Asociación Sindical de Empleados de Comunicaciones y la Energía (ASDEICE).

2 Salgado S., M^ª. Lorena. Causalidad Social del envejecimiento: ocupación y deterioro precoz. Tesis de licenciatura en sociología. Universidad de Costa Rica. Facultad de Ciencias Sociales. Mayo, 1993.

3 "ASDEICE informa". Publicación bimensual. Editorial. N^º11. Marzo 1994.

4 Idem

5 El contenido de los siguientes apartados tiene como referencia bibliográfica la tesis ya citada.

desvirtuándose la dimensión creativa del trabajo al ser reducida a una simple forma de vida o de supervivencia.

El proceso de valorización y acumulación de capital establece una relación capital-trabajo, en la que el trabajador se incorpora cuando cuenta con una joven fuerza de trabajo -vendible- y que se excluye cuando el deterioro le imposibilita para servir al capital.

En los inicios del capitalismo, el obrero recibía salarios miserables y vivía en condiciones infrahumanas. Las pésimas condiciones de reposición, las insalubres condiciones de trabajo, las jornadas extenuantes, producían un acelerado deterioro, agotamiento y muerte precoz.

A lo largo de la historia el movimiento obrero mundial ha logrado reivindicaciones que favorecen un uso más "racional" de la fuerza de trabajo. Además, las mismas necesidades objetivas del capital crean, a su vez, la necesidad histórica de darle "mantenimiento" a la fuerza de trabajo, para disminuir su acelerado desgaste.

La Constitución Política costarricense establece regulaciones para el uso de la fuerza de trabajo, en salarios, jornadas, descansos, vacaciones y seguros sociales, las cuales responden a los complejos procesos sociales de la división de] trabajo en el capitalismo; por sus desigualdades estructurales es el Estado el que subsidia a la fuerza de trabajo, cuyo deterioro la imposibilita de producir con niveles óptimos de rentabilidad en el proceso productivo. Es así como a finales de los cuarenta, los políticos y económico-sociales de Costa Rica traducen nuevas formas de actuación del Estado para el "mantenimiento" de la fuerza de trabajo. El Estado liberal dió paso a nuevas formas de intervención.

Con la promulgación de las Garantías Sociales, reafirmadas y ampliadas en la Constitución Política de 1949, el desarrollo de la seguridad social incluye la atención estatal de la enfermedad y del subsidio a la fuerza de trabajo expulsada del proceso productivo, mediante las acciones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La promulgación de las Garantías Sociales, gestión y triunfo del movimiento obrero costarricense de la época, representó un avance cualitativo en la atención estatal a los trabajadores por su desgaste en el proceso productivo. Sin embargo, el desarrollo científico avanzado nos permite percibir omisiones, puesto que no incorpora la causalidad social del envejecimiento; por ello amerita revisión, para actualizarlo y así también honrar el esfuerzo de los trabajadores de entonces.

En la tarea de "mantenimiento" de la fuerza de trabajo, distintas entidades del aparato estatal ejecutan acciones, lo que ocasiona un parcelamiento en la atención reparadora de los daños que son consecuencia del trabajo. El Instituto Nacional de Seguros (INS) atiende los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) los "riesgos comunes a los seres humanos" de enfermedad, vejez, invalidez y muerte, atribuidos a los efectos del deterioro fisiológico y a procesos patológicos de origen biológico-individual.

Con la administración conjunta de estos dos regímenes, con capitales Financieros compartidos, se institucionalizan los criterios de un modelo médico curativo-indemnizativo en la atención de la enfermedad y del otorgamiento de los subsidios por "vejez" e "invalidez". Subsiste una concepción *reparadora* en la que se califica de riesgo el daño acaecido. Se busca

corregir la enfermedad como desviación social, reduciendo la salud-enfermedad a un proceso unicausal, de orden biológico. No contempla la concepción prevencionista de riesgo, como eventualidad de que se produzca un hecho de carácter negativo. A su vez, la vejez se conceptúa como un estado estereotipado de enfermedad, en el que no tiene cabida la causalidad social del deterioro físico.

Como no prevé la posibilidad de un desgaste precoz de los trabajadores como consecuencia de sus condiciones de trabajo, de su ocupación -condiciones diferenciales de desgaste-, cuando ocurre y los trabajadores sufren de un envejecimiento patológico que les aleja de las exigencias del proceso de trabajo, se recurre al mecanismo de la pensión por "invalidez" para brindar el subsidio económico, sometiéndolos a la normativa y criterios de la medicina curativa. Así se propicia un tratamiento discriminatorio.

En la pensión por "vejez", la determinación de límites de edad cronológica y de un mínimo de cuotas aportadas por los trabajadores al régimen, sin distinciones de ocupación, obedece a criterios económico-actuariales que omiten toda consideración de la expresión de la salud-enfermedad colectiva y de la causalidad social del envejecimiento. Con base en tales criterios, desde la creación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte hasta el momento, estos límites de edad y años de cotizar han variado: de una mayor edad cronológica para adquirir el derecho a la pensión por "vejez" en sus inicios, a una menor edad cronológica y, actualmente, en el marco de una política social constreñida por medidas económicas neoliberales, una nueva alza en la edad cronológica mínima de retiro, la cual es de 61 años y 11 meses para los hombres y de 59 años y 11 meses para las mujeres, y un aumento en el mínimo de cuotas, ahora de 39 años y 5 meses para tales edades cronológicas.

Es así como los trabajadores que sufren de un desgaste precoz de su fuerza de trabajo como consecuencia de condiciones de trabajo deterioradas, difícilmente pueden contar con una adecuada protección estatal en seguridad social, pues la legislación no contempla estas situaciones, cuya atención sólo será posible si a la misma se incorporan elementos de una concepción pluricausal del envejecimiento de los trabajadores, en particular aquellos ligados a la especificidad del proceso de reproducción de su vida. Esta es una tarea pendiente, que debe enriquecerse con estudios multidisciplinarios sobre las modalidades y niveles de desgaste de la fuerza de trabajo del país, con la participación organizada de los trabajadores, y que cristalicen en propuestas de modificación de la legislación vigente.

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: MODELOS Y EXPLICACIONES

El modelo unicausal propio de la medicina tradicional, conceptualiza a la salud como una condición innata o natural y a la enfermedad como un problema del individuo que afirma su carácter de sujeto aislado del contexto social e histórico; la presenta como un estado patológico que sólo obedece a la presencia "regular" y exclusiva de un agente patógeno, físico, químico o mecánico, que altera las funciones "normales" del organismo. La causalidad lineal y mecánica de este modelo unicausal biologicista no contempla la incidencia de los elementos sociales y económicos en la salud-enfermedad colectiva.

En la perspectiva sociológica tradicional, la orientación positivista, con su concepción durkheimiana de salud-enfermedad, es el referente teórico intrínseco a la explicación unicausal

de la enfermedad. Lo normal, o sea, la salud como estado natural, implica lo patológico. La enfermedad: es una de las muchas rutas de desviación de los individuos, en respuesta a las tensiones que encuentran en sus funciones sociales y es resultado de la combinación de circunstancias accidentales. Esta explicación positivista se expresa en una relación médico-paciente formal y distante, como la que observamos en los servicios de las entidades del Sector Salud de Costa Rica, en la cual se privilegia el papel del médico como agente del control social de la enfermedad, en detrimento de la calidad vivencias en el individuo. Tal concepción de la enfermedad como desviación está implícita en el tratamiento ofrecido a los trabajadores, quienes, al sentirse subjetivamente enfermos, tienen que establecer una relación médico-paciente mediatizada por aspectos inherentes a la política estatal en salud para legalizar su condición de enfermo. El largo trayecto que los trabajadores recorren para obtener el reconocimiento de una enfermedad ocupacional -cuando lo logran-, tanto en la CCSS como en el INS, evidencia la primacía de esta tipificación "legitimada" de la enfermedad.

Esta primacía ha conducido a considerar, en algunos enfoques, a la enfermedad como variable explicativa de la desigualdad social, pues las personas sanas son las que ascienden socialmente en razón de su alta productividad en el trabajo.

En el entorno laboral se expresa esta concepción de enfermedad en los mecanismos administrativos que se utilizan para reclutar y seleccionar al individuo más idóneo para un puesto de trabajo, exigiéndoselas exámenes médicos-prelaborales con este propósito. El diagnóstico médico se convierte así en un factor que facilita o impide la inserción de los trabajadores en una empresa o su permanencia en ésta.

Enfoques multicausales, como el de la epidemiología tradicional, toman en cuenta los factores sociales, económicos, culturales, físicos, y químicos y establecen regularidades empíricas entre éstos y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad; procuran vincularlos con las condiciones de vida y de trabajo. En nuestro criterio resultan insuficientes, pues no jerarquizan los factores sociales y físicos que intervienen, sólo señalan las relaciones externas e inmediatas entre los fenómenos, estableciendo una vinculación mecánica de diversas causas presentes en el medio físico y social con la enfermedad, y nos alejan de una perspectiva preventiva que propicie la indagación de las causas sociales de la enfermedad como fenómeno colectivo. Además, porque adolecen de indicadores que nos permitan medir adecuadamente las concepciones de salud como equilibrio o bienestar individual.

LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIO-HISTORICO

La reflexión teórica avanzada en esta perspectiva refuerza la necesidad de elaborar una conceptualización de salud-enfermedad que incluya categorías teórico-metodológicas para aprehender cómo se expresa la salud-enfermedad colectiva en la sociedad costarricense, con una organización social de producción capitalista. En este apartado intentamos contribuir con este esfuerzo.

La salud-enfermedad es un proceso condicionado por circunstancias sociohistóricas y vinculado a diversos factores sociales, físicos, químicos y biológicos. Como dos momentos de un mismo fenómeno, no son estados aislados ni ajenos a la influencia de factores sociales y

económicos, sino que constituyen una unidad dialéctica en la cual los fenómenos físico, mental y social mantienen una relación cambiante; lo biológico no se contrapone sinej que también está articulado a los procesos sociales.

La salud-enfermedad es un fenómeno social cuya historicidad la afirma el hecho de que no hay necesidades plenas y universales, ni un utópico estado ideal y pleno de bienestar como un fin último a alcanzar por cada individuo, sino necesidades propias del individuo, de la colectividad, las cuales varían n la situación socioeconómica, los marcos culturales e ideológicos y el medio ambiente predominantes. Los grupos humanos tienen formas propias de en el proceso social de producción, con patrones culturales diferentes y distintas actitudes colectivas.

Así, el proceso salud-enfermedad, como proceso histórico, no es un algo social, estático sino en permanente cambio, al igual que la realidad en que se concreta. La salud y la enfermedad no se encuentran en una relación mecánica sino en constante relación dialéctica y coexistiendo.

Esta coexistencia de la salud-enfermedad en el organismo permite explicar el paso de la salud a la enfermedad como producto de cambios negativos presentes, tanto en el organismo como en el medio ambiente físico y social, que ocasionan que el organismo sano deje de serlo, que enferme y ceda terreno, experimentándose una tendencia a la recuperación de la salud, mas no igual a la que se tenía antes de enfermar aunque se genere aparentemente la misma situación anterior.

El organismo mantiene una lucha permanente en la que está presente el nacer y el morir y la cual libra desde su nacimiento. Como ser histórico que es, el organismo del hombre se enfrenta a circunstancias materiales de existencia respondiendo de distinta manera, conforme a condicionantes biológicos y del medio físico y social. Aleja el espectro de la enfermedad cuando su respuesta es eficaz y oportuna, mas, cuando no lo es, difícilmente evita ser presa constante de la enfermedad.

Por ello el organismo del hombre se verá afectado de diverso modo y con desigual duración e intensidad según la clase social a la que pertenezca. La enfermedad no surge como algo dado, acabado, sino que se va construyendo en tanto persistan las causas y condiciones o éstas se incrementen o disminuyan, mejoren o se deterioren. Las diferencias en la morbilidad, mortalidad, esperanza de vida, nivel de conciencia de los problemas de salud y el acceso real a los servicios médicos, obedecen a las condiciones de vida y de trabajo, las cuales definen el tipo de relación social que se presenta entre los individuos, según el grupo social de pertenencia.

LA CAUSALIDAD SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO

En relación con el desgaste de la fuerza de trabajo de los individuos de edad avanzada y con el envejecimiento biológico precoz surgen algunas interrogantes: ¿son ambas manifestaciones del mismo fenómeno social de envejecer? ¿pueden explicarse a partir de la modalidad de uso de la fuerza de trabajo en la producción y reproducción de la misma? ¿cuál es la incidencia de las condiciones de trabajo y los problemas de salud asociados a ellas, en el envejecimiento a nivel individual, a partir de cierto intervalo de la vida productiva.? ¿qué

elementos relacionados con el trabajo han contribuido a esclarecer el envejecimiento diferencial; que muestran los diferentes sectores sociales? Estas y otras interrogantes se articulan en el análisis de la causalidad social del envejecimiento y en particular de aquel que se presenta precozmente en el individuo.

1. La perspectiva biológica del envejecimiento humano

Teóricamente, se postula el envejecimiento como una cadena de eventos que ocurren desde el nacimiento y que puede verse afectado por factores exógenos y endógenos, que alteran la evolución prevista a nivel genético, o sea, que pueden acelerar el deterioro fisiológico del individuo.

En la perspectiva biológica el envejecimiento es un proceso natural, caracterizado por distintas modificaciones que se presentan en todos los seres vivos; el tiempo es el elemento principal que ejerce su acción sobre el ser vivo, marcando su organismo con una serie de cambios propios del hecho natural de envejecer. Aquí es importante señalar que, si bien el ser humano está expuesto a la acción del tiempo, tanto como los otros seres vivos, su experiencia de envejecer adquiere una connotación distinta por su condición de ser social que lo posibilita a actuar sobre la naturaleza y transformada, teniendo por lo tanto especial incidencia en su entorno, sus condiciones de vida y de trabajo.

En esta perspectiva y pese a los diversos esfuerzos de los investigadores y a los extraordinarios avances logrados; para explicar el mecanismo íntimo del envejecimiento, no disponemos aún de evidencias definitivas, aunque sí de múltiples teorías. Unas son las teorías denominadas "orgánicas": la teoría autoinmune, la teoría de los radicales libres y la teoría del colágeno, que no explican de forma global el proceso de envejecimiento sino que tocan aspectos parciales, contribuyen, junto con otras, en la comprensión del fenómeno del envejecimiento. Otras, las teorías genéticas, son las que en la actualidad nos acercan más al mecanismo que pudiese estar actuando en el proceso de envejecimiento: la teoría de la acumulación de errores y la teoría de la programación genética, la cual sostiene que pueden existir genes específicos del envejecimiento, responsables de la cadena de procesos ligados al mismo desde el nacimiento; tal programación podría verse afectada por factores exógenos y endógenos que alterarían la evolución prevista -programación-. Según esta teoría la longevidad máxima de un individuo nunca podrá ser superada por encima de dicho programa pero sería posible intervenir los mecanismos que afecten desfavorablemente su desarrollo, o sea que lo aceleren.

Distintos estudios del proceso de envejecimiento confirman su base genética, aceptando una programación controlada, que puede alterarse por factores endógenos o intrínsecos (programación genética del envejecimiento) y por factores exógenos o extrínsecos, que actuarían con distinta intensidad según el estado de los primeros.

En esta perspectiva el envejecer es un proceso biológico normal, continuo y gradualmente progresivo, que se manifiesta en todo individuo, pero que se desarrolla a una velocidad variable de acuerdo al estado de los factores endógenos y exógenos. Se considera que la enfermedad es el factor exógeno más importante entre los que condicionan el tipo de envejecer del individuo, y muy especialmente aquellas enfermedades que afectan directamente

la duración de la vida, como tumores malignos, patología cardiocirculatoria grave, hemopatías, etc., o la calidad de ella, como enfermedades invalidantes en las esferas física o mental.

La diferencia reconocida entre edad biológica y edad cronológica ha llevado a una serie de mediciones del envejecimiento que permitan establecer la edad biológica: pruebas que miden la función basal en condiciones de reposo y las que determinan la capacidad de adaptación o de reserva, o pruebas de esfuerzo siguiendo para esto una serie de reglas para homogenizar al grupo examinado. Se distinguen los tests globales de senescencia, pruebas funcionales de rutina con el sujeto en reposo y tests dinámicos que miden la capacidad de adaptación de órganos y sistemas. Los tests globales de senescencia podrían determinar por sí solos la edad biológica, relacionando los resultados de los sujetos examinados con aquellos aceptados como normales en el grupo de sujetos de su edad, pero son más complicados, delicados y costosos de realizar.

Las pruebas funcionales de rutina indican el grado de involución fisiológica de varios órganos, como los tests simples que se practican en clínica (medidas de capacidad vital, presión arterial; medida de agudeza visual, fuerza muscular de las manos). Las pruebas dinámicas permiten constatar la reacción del organismo y su capacidad de adaptación ante un esfuerzo o un estrés determinado. Se usan por ejemplo los tests de adaptación cardiovascular y metabolismo al esfuerzo, usando la bicicleta ergométrica. Para medir el envejecimiento de las aptitudes intelectuales se utilizan técnicas psicométricas como por ejemplo tests que exploran aptitudes más o menos específicas, como la facultad de aprendizaje, la capacidad de memoria, facultades de atención y concentración, etc.

En general, para la medición de la edad biológica se recomienda incorporar una historia clínica detallada, complementada con un Interrogatorio sobre condiciones de vida, ya que están demostradas las notables diferencias biológicas que existen en las diversas categorías socioeconómicas de una misma población.

Consideramos que no es solo la edad cronológica la que delimita el proceso degenerativo en un individuo sino el grado de deterioro sufrido por el organismo como consecuencia de factores tanto endógenos como exógenos, naturales y sociales. El natural envejecimiento del individuo se expresa como un proceso fisiológico paulatinamente progresivo, que hay que diferenciarlo del envejecimiento patológico caracterizado por la enfermedad. Además, en un mismo individuo se puede presentar un envejecimiento diferente en sus diversos órganos, aparatos y sistemas.

Genéticamente, el programa del envejecimiento humano no puede ser cambiado por factores exógenos, pero sí puede ser acelerado. En este sentido, el envejecimiento diferencial responde a modificaciones ambientales, entre las que destacan las condiciones psicosociales y económicas, incluyendo factores que actúan desde la niñez y hasta la edad adulta, como la alimentación, el tipo de vida laboral, el alcohol, tabaco, etc.

2. Desgaste humano y envejecimiento

Conceptualizar el envejecimiento desde la perspectiva sociohistórica de la salud-enfermedad nos permite ir más allá de un análisis del envejecimiento, biológico poblacional.

Como señalábamos, el envejecimiento humano es diferencial como consecuencia de la desigualdad social e influyen en tal proceso las condiciones de trabajo y de vida en las cuales el individuo haya desarrollado su ciclo vital. Esto permite ampliar el análisis que ofrece la perspectiva biológica sobre los factores exógenos que intervienen en el envejecimiento humano y obliga a abordarlos mediante enfoques multidisciplinarios para su comprensión integral.

Si abordamos el envejecimiento humano como un aspecto inherente al fenómeno social de la salud-enfermedad, es obligado analizar el efecto que el gasto de energía humana dedicada al trabajo tiene sobre tal proceso, interpretando cuidadosamente la explicación biológica sobre el proceso de envejecimiento humano y tratando de esclarecer sus causas en tanto fenómeno condicionada socialmente.

Como ya hemos señalado, el envejecimiento, al igual que la enfermedad, es un proceso sociohistórico que se expresa en forma diferencial en los grupos sociales, expuestos a diversos factores exógenos entre los cuales privan las condiciones de trabajo y de vida. Esto nos remite al análisis de la forma en que los trabajadores, utilizan su energía viva, el uso que hacen de su fuerza de trabajo en y un determinado proceso de trabajo y el desgaste que sufren, primordialmente la velocidad del mismo en relación a sus condiciones de trabajo.

Biológicamente se habla de un deterioro fisiológico precoz cuando éste se presenta en la llamada madurez, o sea, antes de los 50 años, cuando se comprueba mediante las pruebas técnicas de edad biológica. Desde la perspectiva de la causalidad social el proceso degenerativo del individuo puede anunciarse, con alta contabilidad, según la naturaleza de un determinado proceso de trabajo. En tanto la fuerza de trabajo es gasto de fuerza humana en el sentido fisiológico, su desgaste acelerado expresa socialmente las condiciones de su entorno, condiciones que al deteriorarla hipotecan la capacidad de producir y de construir un mundo mejor.

También la enfermedad es un resultado de condiciones deterioradas de trabajo y un elemento que provoca el envejecimiento patológico, el que a su vez altera el envejecimiento fisiológico; de aquí que, como múltiples resultados de investigaciones lo reconocen, se dificulte establecer un límite entre uno y otro tipo de envejecimiento.

Sin embargo, es claro que una serie de padecimientos tienen una mayor incidencia en la vejez la artrosis, el reumatismo, el asma, los problemas de; aparato digestivo, las lesiones cardiovasculares. Biológicamente se relacionan con el proceso de involución que sufre el organismo, aunque no se considera que necesariamente vayan aparejadas con el aumento de la edad y que deban presentarse en todo individuo, como si fuesen sinónimos de vejez. Ahora bien, la serie de padecimientos y secuelas de daños ocasionados como consecuencia del trabajo, que no podrían clasificarse como aquellos propios de una determinada etapa etaria, ¿en qué medida inciden en la aceleración de los fenómenos fisiológicos propios del envejecimiento, ¿se presenta alguna pluripatología atribuida a una avanzada edad y hasta qué grado está asociada a procesos de trabajo cuyas condiciones están mayormente deterioradas? ¿qué elementos relacionados con el trabajo podrían contribuir a esclarecer el por qué los distintos sectores sociales muestran un envejecimiento diferencial?

Los indicadores Fisiológicos de desgaste humano utilizados en diferentes estudios contribuyen, a esclarecer cómo se expresa el distinto grado de desgaste que sufre la fuerza de

trabajo en el proceso productivo. En este esfuerzo resulta primordial analizar el proceso de trabajo, los factores de riesgo presentes, los factores, ergonómicos asociados, las condiciones ligadas al proceso y la percepción subjetiva que sobre el propio desgaste de su fuerza de trabajo tienen los trabajadores; ello debe completarse con el análisis de los distintos mecanismos de exclusión que se aplican en casos de pérdida de la capacidad productiva fijada por los intereses del proceso productivo capitalista -niveles de pérdida que se atribuyen al envejecimiento a secas-, y el análisis del aceleramiento del envejecimiento del individuo articulado a la evolución de las enfermedades de los trabajadores mayores de cuarenta años, por grupo ocupacional y condiciones diferentes de trabajo.

Los criterios biológicos no son suficientes para aplicar las causas sociales del envejecimiento del individuo, de las diferencias en la esperanza de vida en los grupos sociales, es decir, de la desigualdad ante la vejez y la muerte por grupo social en el sistema capitalista.

La dimensión social del envejecimiento subraya su historicidad, su condicionamiento por la forma en que la sociedad organiza la producción y la distribución de la riqueza social. Por esto, son las condiciones generales de vida y las condiciones de trabajo las que nos permiten percibir el fenómeno del envejecimiento como desgaste o deterioro precoz, según el uso que el trabajador hace de su energía física y mental en el proceso de producción capitalista. Y no solo la forma en que el trabajador use esa energía, sino también la posibilidad y condiciones de su reposición, la sobreutilización a que se exponga según la división del trabajo, del ambiente y medios, así como de las materias primas a manipular para la obtención del producto.

En el análisis del desgaste que se presenta en los distintos sectores sociales, los más explorados son las causas de muerte, la duración de la vida, la invalidez y desgaste en el patrón biológico y psicológico del trabajador.

Las condiciones de trabajo no son un mero hecho exterior al trabajador; son parte intrínseca de su realidad cotidiana y se articulan con sus particulares condiciones de vida. Años como la naturaleza del trabajo, el mayor o menor desarrollo de sus habilidades y talentos, el grado de control sobre el proceso de trabajo, la jornada de trabajo, los ritmos, la rotación de turnos, el desplazamiento a sitios alejados de la residencia habitual del grupo familiar y otros muchos aspectos, son elementos condicionantes y determinantes de su manera específica de vivir en sociedad y de la forma en que consume su fuerza de trabajo.

La relación existente entre condiciones de trabajo y desgaste del trabajador está reconocida en forma restringida en la legislación costarricense. Los únicos problemas de desgaste y enfermedad relacionados con el trabajo son, jurídicamente, los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, tipificadas estas últimas en la Ley de Riesgos del Trabajo y bastante limitadas, pues descansan en el modelo unicausal, que reconoce el vínculo con el trabajo sólo cuando existe un agente patógeno aislable para cada enfermedad.

Por ello, para entender el desgaste que sufre el trabajador debemos prestar atención a las diferentes formas de consumo de la fuerza de trabajo. En procesos de trabajo con poco desarrollo tecnológico se incrementa la jornada laboral, combinándose un costo calórico alto, un esfuerzo físico duro y tiempo insuficiente de descanso. En procesos de trabajo caracterizados por un incremento en la productividad del trabajo a raíz de un cambio

tecnológico, o poco la intensificación del trabajo sin que se amplíe la jornada laboral, la forma de consumo de la fuerza de trabajo es distinta y está articulada a los efectos del incremento de la productividad. La introducción de una tecnología más compleja implica, hasta cierto límite, la exposición a mayores riesgos químicos. Los incrementos en intensidad y en productividad provocan situaciones de estrés y de fatiga, y originan predisposiciones patológicas a corto y largo plazo, sufriendo el trabajador un desgaste más relacionado con los efectos a largo plazo de estos fenómenos que con el desgaste típico, sufrido por un "trabajo excesivo-consumo deficiente".