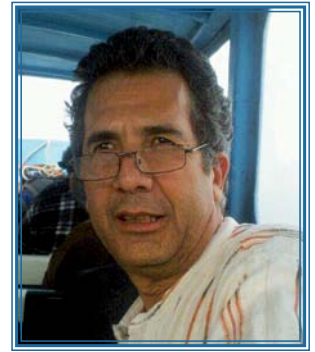


# Psicología de la Salud Laboral

## Cuarta parte:

# Intervención Psicosocial en Salud Laboral: Estrategia de prevención en la industria alimenticia guatemalteca.



Dr. Juan Cristóbal Aldana Alfaro

Miembro del colectivo de investigaciones sociales y laborales de Guatemala - COISOLA -  
Consejero por Guatemala de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología ULAPSI  
Psicólogo. Colegiado Activo No. 2784

*Resumen: A lo largo de tres artículos publicados, se ha trazado una ruta a seguir para entender la Psicología Social del Trabajo desde la perspectiva de la Salud Laboral en Guatemala. Para intervenir, hay que conocer los contextos históricos de la relaciones de trabajo del país; saber utilizar las herramientas teóricas y metodológicas de la psicología de la salud ocupacional y transversalizar el conocimiento latinoamericano de estas disciplinas. Esta última parte de los artículos publicados se propone las acciones políticas, educativas y de reconocimiento de la relación trabajo, trabajador y salud. La misma rescata los puntos principales de una serie de experiencias con la Federación Sindical de Alimentos y Similares -FESTRAS- entre los años 2005 y 2007, cuando se impulsó procesos formativos con líderes sindicalistas, foros de discusión con instituciones públicas y una investigación para incidir en la aprobación de artículos 152, 155 y 157 de la Organización Internacional del Trabajo en el Estado guatemalteco.*

*Abstract: Over three articles published, has set a roadmap for understanding Social Work Psychology from the perspective of Occupational Health in Guatemala. To intervene we must know the historic contexts of labor relations in the country, namely use the theoretical and methodological psychology of occupational health and mainstream Latin American knowledge of these disciplines tools. This last part of the published policies, education and recognition of the work relationship, health worker and proposed actions. Rescue the main points a number of experiences with the Federation of Food and Allied - FESTRAS - in between 2005 and 2007, where training processes with union leaders, discussion forums with public institutions and an impetus for research in approving articles 152, 155 and 157 of the International Labour Organization in the Guatemalan State.*

Palabras clave: Psicología Social del Trabajo y Salud Ocupacional

Keywords: Labor Social, Psychology and Occupational Health

## Introducción

La salud ocupacional en Guatemala, es abordada como una categoría fragmentada y tecnicista de seguridad e higiene en el medio laboral y se limita a la aplicación de normativas, comprensión básica de elementos preventivos por parte de los trabajadores y empleadores. Como punto de inicio, tendría que entenderse de forma integral, lo que implica visualizar el trabajo a partir de

todas sus esferas temporales; es decir, no solo asociar el trabajo a una relación asalariada. Debe recordarse que la psicología de la salud ocupacional no separa estas categorías cuando se enfoca en la salud psicológica, que la define como el bienestar afectivo de los trabajadores, sus aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales y no solamente el estar empleado, ya que también se analiza el desempleo y la relación de trabajo y familia (Salanova, 2009).

Para trabajar estas representaciones sociales con sindicalistas, empleadores e instituciones públicas es necesario reflexionar por qué este tipo de categorías fragmentan la relación integral del trabajador con su salud (Aldana, 2008). Para transformar esta representación de la salud ocupacional, a través de experiencias formativas, foros con trabajadores/as y las autoridades públicas competentes hay que establecer puentes de comunicación en tres bandas: sector de trabajadores/as, sector patronal y sector público. La finalidad es la consolidación de un proyecto a largo plazo, partiendo de documentos de trabajo que aborden los siguientes ámbitos:

La relación del trabajador/a con sus responsabilidades implica vínculos familiares, comunitarios, de vecinos, sindicales u otros apoyos de bien común, y todas aquellas actividades que implican superación o cuidado personal.

Las instituciones públicas y empleadores confunden el empleo con el trabajo; de esa forma se desvinculan los tiempos del/la trabajador/a. Lo que llamamos empleo es una invención de la modernidad que no puede confundirse con las tareas indispensables para el mantenimiento de la vida de cada uno, ni con las tareas de cuyo resultado somos directos beneficiarios, ni con aquellas tareas que realizamos libremente con un fin que fundamentalmente tiene importancia para nosotros y que nadie podría realizar por nosotros (Zubero, 2000). Hablar de empleo y no de trabajo es reconducir al trabajador/a a una esfera limitada de su vida y que si bien el mismo ocupa el 30 % de su tiempo de vida lo aísla de sus tiempos de vida.

En este marco se ha trabajado por más de dos años en talleres formativos para establecer un vínculo de los derechos de los/las trabajadores/as de todos los procesos que implican “*su salud*”, a partir de entender las características integradas.

### **Estado actual de la Salud Ocupacional en Guatemala**

La vida del ser trabajador/a es esencial para la sociedad guatemalteca, y sus demandas están definidas y reconocidas como útiles por otros, con todos los derechos, y si no remunerada sí vinculada como aspecto constitucional de la Constitución de Guatemala (Constitución de Guatemala, 1984), específicamente en los artículos primero: protección de la persona y la familia; segundo párrafo final: desarrollo integral de la

persona; noventa y tres: derecho a la salud; noventa y cuatro: salud y asistencia social; noventa y cinco, la salud y bien público, y ciento uno: el derecho al trabajo. Y los mismos, deberían vincularse a todas normativas nacionales e internacionales que tienen que ver con la prevención de accidentes y enfermedades del trabajador/a.

También en este ámbito se enfoca de qué forma el trabajador/a enfrenta su relación con el medio laboral; si conoce todos los factores que influyen en su salud con una actividad asalariada (Aldana, 2008). Se supone que en un marco lógico de la relación con medio ambiente laboral deben existir todos los mecanismos que prevengan deterioro en la salud, que irían desde los procesos informativos, formativos y los que provengan de una negociación colectiva entre trabajador/a-empleador (Aldana, 2008).

En los últimos veinte años el avance en materia de derechos, investigación y resarcimiento han tomado como base de la definición de salud laboral “El fin que persigue la salud laboral es proteger el bienestar de los/las trabajadores/as y promover un ambiente sano y seguro, así como la adaptación del trabajo a la capacidad de los trabajadores teniendo en cuenta su salud (Código ético para los profesionales de la salud laboral, 2004).

A partir de esta definición, en el año 2007, se desarrolló un trabajo que contemplaba un documento de trabajo sobre la situación de la salud laboral en la industria guatemalteca, talleres para su discusión y un foro donde pudieran participar instancias públicas, como la Procuraduría de Derechos Humanos, Magistrados del Tribunal de Trabajo del Organismo Judicial, Ministerio de Trabajo y representantes del empresariado.

El documento fue denominado *Aproximación a un análisis de la salud y medio ambiente laboral en el contexto guatemalteco* (Festras, 2007). El mismo hace una revisión histórica de los últimos dos siglos, y señala en un primer plano el control social ejercido por el capitalismo en la sociedad guatemalteca y en especial el de clase trabajadora. A éste, se ligan las diversas formas de dominación y de igual forma la lucha y la organización para enfrentarse a estos sistemas de dominación. Las oligarquías, los regímenes militares y la intervención de Estados Unidos han tenido la responsabilidad directa en el desarrollo de la conflictividad laboral y los derechos sociales de la clase trabajadora (Aldana, 2008).

Por otra parte, también el documento aborda que más de 30 años de conflicto armado dejaron una huella que previsiblemente afectarán varias generaciones (Festras, 2007). Y lo más preocupante es que las nuevas generaciones no pueden aún hacer introspección de esta historia trágica de Guatemala y comprenderlo así, porque el estado guatemalteco y las élites económicas tienen un comportamiento desleal hacia los avances en materia de salud ocupacional (Festras, 2007).

En consecuencia, los trabajadores en Guatemala son una categoría sociológica de exclusión, negación de derechos y precariedad; lo mismo sucede cuando hacemos referencia al avance en materia de salud del trabajo, pues los datos estadísticos que se pueden relacionar con los accidentes y las enfermedades son relevantes y sobre todo con respecto de trabajadores informales (Festras, 2007). Una categoría significativa en Guatemala, por ser mayoría (70 %) están en el sector informal (OIT, 2011). Ellos representan una variedad de trabajos con bajos salarios, temporales, eventuales, sin ningún derecho y la vez sujetos sociales que aportan riqueza para el país.

Nuevas formas de exclusión se fusionan con las históricas, donde los jóvenes y las mujeres por ser mayoría tienen en común la exclusión; por tanto, empiezan a ser objetivos de la violencia institucionalizada. Históricamente, las víctimas del pasado fueron sindicalistas, líderes populares, intelectuales y el pueblo maya; hoy son estas dos categorías las más castigadas.

La Guatemala del siglo XXI tiene un desarrollo lento en derechos laborales, que están ligados por un pasado histórico de violencia, apuntalado por instancias a-reflexivas (Aldana, 2008). Y desde una perspectiva psicológica subjetiva de los derechos, del contexto guatemalteco de Trabajo y representates del empresariado, hace complejo trabajar con subjetividades que tienen dificultades para discernir las reivindicaciones sobre derechos laborales (Aldana, 2008). La sociedad guatemalteca marcada por el conflicto armado y era post-conflicto, percibe la reivindicación y la acción política como negativa, mientras que las acciones sobre control social son aceptadas y apoyadas.

Se está hablando de si se quiere hacer de Guatemala un estado de derechos laborales, sin impunidad y cuya salud ocupacional llegue a toda la clase trabajadora, tendría que rearmarse primero de su historia y segundo

de posibilitar estructuras capaces de organizar a sectores excluidos, de retomar la acción política de la reivindicación para el goce de una salud ocupacional y el reconocimiento de la misma en todas las esferas de la vida (Festras, 2007).

### **Ejes de discusión desde los trabajadores y las instancias públicas en Guatemala**

El punto de partida fueron propuestas de ley y que abordaran los siguientes puntos:

1. El reconocimiento de enfermedades profesionales desde el Convenio 152, 155 y 157 de la Organización Internacional del Trabajo: salud y seguridad en el trabajo.
2. El resarcimiento del daño producido por enfermedades y accidentes.
3. El reconocimiento de nuevas patologías.
4. La adaptación del trabajo a las capacidades del/la trabajador/a.
5. La vinculación directa e indirecta entre salud y trabajo como factor de regulación de los derechos humanos.

Las discusiones se justificaron con base en las preocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo –OIT– que exponía en el XVI Congreso sobre seguridad y salud en el trabajo del año 2002, y que manifestaba lo siguiente: un total de dos millones de trabajadores mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo, que significa más de 5.000 al día, y que por cada accidente mortal hay entre 500 y 2.000 lesiones diarias, según el tipo de trabajo. Así como que por cada enfermedad mortal relacionada con el trabajo, hay otras 100 enfermedades cada día que provocan absentismo laboral (OIT, 2002). No existen registros de las enfermedades transmisibles relacionadas con el trabajo, los nuevos trastornos de orden psicológico, de cáncer y de enfermedades circulatorias relacionados con el trabajo (OIT).

También se trabajó con datos en Centroamérica del Programa de Salud y Trabajo en América Central SALTRA que aborda la situación del trabajador/a en Centroamérica definiéndola así: “Las deficiencias en la salud ocupacional constituyen un problema de salud

pública de proporciones epidémicas en los siete países de América Central. Los dos millones de accidentes ocupacionales estimados por año en la fuerza laboral de Centroamérica significan que uno de cada seis trabajadores tiene un accidente o enfermedad en su trabajo lo suficientemente grave para requerir atención médica. Las enfermedades ocupacionales no son diagnosticadas o son ignoradas y sus consecuencias socioeconómicas pocas veces son consideradas en la formulación de políticas (SALTRA, 2007).

Las recomendaciones para nuestros países, por parte de las normativas internacionales, se encuentran ligadas a dar prioridad a la mejora de las prácticas de salud y seguridad en los sectores primarios: la agricultura, la pesca y la explotación forestal; a la prevención de accidentes industriales, incluidos los incendios, la exposición a sustancias peligrosas; a la prevención de accidentes y enfermedades tradicionales, incluidos los que ocurren en talleres del sector informal y en las industrias domésticas (OIT, 2002). Otras discusiones generadas con los actores como la Procuraduría de Derechos Humanos, Juzgados de Trabajos y Sindicatos fueron las nuevas enfermedades para que los trabajadores/as comprendan la relación directa con los cambios que se han producido en el “mercado de trabajo” la cual ha generado una diversidad de patologías como por ejemplo:

De orden físico: trastornos musculoesqueléticos, problemas de asma y alergia provocados por la prolongación de la jornada laboral o alteración de horarios y jornadas, la exposición a agentes peligrosos y cancerígenos. De Orden Psicológico: estrés generados por la flexibilización laboral producidas las nuevas formas de remuneración o depresiones (tristezas), paranoias (miedos) y drogodependencias (alcoholismo, adicción a psicofármacos) que están vinculados a la relación o comunicación entre empleadores o compañeros de trabajo.

### **Ejes formativos con el movimiento Sindical en Guatemala**

Entre los años 2005 y 2007 se realizaron 10 talleres formativos con la Federación Sindical de Alimentos y Similares FESTRAS y la Fundación Mario López Larrave, donde se trabajó la conformación de una visión crítica con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud que define como “un estado de

completo bienestar físico, mental y social y la ausencia de enfermedad (OMS, 2006). En contraposición con otras definiciones, como las de los investigadores Banach J y Mantener (2006), han criticado y redefinido la visión de salud, definiéndola como “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa”. Hay que tener en cuenta que “la salud y la enfermedad no deben separarse sino que de hecho son un continuo y que se puede estar enfermo de forma sana y se puede estar sano de manera insana.

En los procesos formativos, se trabajaron los fenómenos de la globalización y los nuevos cambios del mercado mundial de trabajo, las capacidades de los individuos para adaptarse y afrontar adecuadamente las diversas situaciones vitales ante los cambios globalizados (Festras, 2007). En este sentido el y la trabajador/a retoma un no olvido de que la salud tiene necesariamente un componente social, económico y político muy importante y que la salud debe ser un derecho humano fundamental.

Muchísimos estudios muestran con claridad cómo la pobreza, la desigualdad, la explotación, la violencia y la injusticia, tan presentes en el capitalismo y la globalización neoliberal, están en los orígenes de la mala salud y muerte prematura que sufre una enorme cantidad de trabajadores/as (Banach y Mantener, 2006). Así pues, si realmente se quiere conseguir que toda la población mejore sustancialmente su nivel de salud, inevitablemente habrá que cambiar de forma drástica muchas de las prioridades políticas y económicas actuales y habrá que cuestionar intereses muy poderosos (Banach y Mantener, 2006).

Para la OIT (2006) una de las causas de los nuevos cambios del mercado laboral son los fallecimientos por accidentes y enfermedades que suelen afectar a trabajadores que aún tienen una larga vida laboral; así, 360 mil mueren por accidentes y enfermedades cada año. Dentro de los datos más preocupantes están los que se refieren al entrono de *los países del sur* donde la mayoría del trabajo está ligada al campo y las estimaciones del organismo internacional del trabajo es que, el 50 % de las muertes laborales se producen en países como Guatemala (2008). Es importante recordar que las muertes provocadas por accidentes y enfermedades en los países llega a dos millones.

Otro dato relacionado con el entorno es que cerca de 12 mil fallecimientos son de niños/as trabajadores/as.

En mercado globalizado, las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo aumentan y es imposible fijar un valor a la vida humana; las cifras de indemnización en el informe de la OIT, indican que el costo de las enfermedades representa cerca del cuatro por ciento del producto interno bruto mundial, en forma de absentismo laboral, tratamientos de enfermedades, incapacidad y prestaciones de supervivientes (OIT, 2006).

Otros factores importantes que se realizan en los procesos formativos son el conocimiento de factores psicosociales: las repercusiones de los accidentes de trabajadores y trabajadoras en su entorno familiar que va desde la incapacidad y muerte relacionadas con la angustia emocional y la supervivencia familiar.

Por otro lado, es importante para los trabajadores/as, que tomen consciencia de cómo la globalización ha desplazado a los estados como garantes de la vida de sus ciudadanos, dejando ese rol a la gerencia empresarial, que se acerca mucho a ese papel absoluto de los grandes reyes, pues la flexibilización no deja ningún aspecto de la relación laboral que no sea tocado de muerte (Banach y Mantener, 2006). Los tipos de contratación eventual incluyen todas las condiciones de trabajo como la jornada, las funciones, los horarios, los sistemas de trabajo, trabajos a turnos, y la salida del mercado de trabajo como despidos plurales, despidos colectivos.

Los temas de salud pública y la desigualdad en el ámbito del trabajo son poco conocidos por la ciudadanía y la omnipresente visión biomédica dominante hace que la inmensa mayoría de la población y los profesionales sanitarios vean la salud como algo biológico (Banach, J y Mantener, 2006). Salvo muy pocas excepciones, conocen la magnitud del problema; hasta ahora ni los partidos políticos, ni los sindicatos, ni los movimientos sociales ciudadanos han percibido las desigualdades de salud-trabajo como un tema fundamental que tiene sus raíces y sus soluciones en la sociedad y en la política.

El contexto laboral guatemalteco y la salud en el medio ambiente laboral adquieren varias complejidades:

*Cultural-Antropológico:* La mayoría de ascendencia maya. Para esta diversidad cultural, la salud del trabajo

implica estar inserto en las relaciones de comunidad, familia y naturaleza. Es decir, que su fuerza de trabajo y su salud están ligadas a la tierra y a las relaciones comerciales de los mercados locales y en donde el producto de la tierra y la artesanía adquiere una significación de relaciones culturales, familiares y comunitarias que dan un sentido de vida colectivo.

*Sociológico:* Nos encontramos con el sector laboral informal, que ha estado ligado a estudios relacionados con la exclusión, y desde una óptica económicamente estructurada, esto no ha permitido abordar las condiciones de salud de este tipo de relación laboral.

*Psicosocial:* Con respecto del trabajo “normado”, éste está unido a la estructura cognitiva de los y las trabajadores/as guatemaltecos/as, y que podríamos entender como la falta de percepción de riesgo laboral, ligada a la impunidad, que a la vez está determinada por una relación socio-histórica. La ausencia de percepción del riesgo en el entorno laboral formal guatemalteco, ha conformado toda una cultura atada a prácticas cotidianas donde la condición humana es denigrada por parte del empleador y aceptada por parte del trabajador/a.

*Jurídico:* Un clima relacional que está condicionado por la ausencia del ejercicio del derecho por parte de los trabajadores/as a las prácticas racistas por parte del empleador y la impunidad por parte de las autoridades. En este sentido, hay que tomar en cuenta las características socio-históricas expuestas en la primera parte y como en este periodo se ha legitimado esta cotidianidad laboral.

## Conclusiones

Con todos esos factores presentes es difícil sostener que la salud laboral, se elija “libremente” por parte de los y las trabajadores de la sociedad guatemalteca; no depende sólo de la suma de las elecciones individuales de las personas sino también, en gran medida, de las múltiples condicionantes y necesidades sociales y políticas que configuran la forma de vivir, relacionarse, trabajar y enfermar de cada grupo social.

Dentro de las aproximaciones que hemos hecho con los y las trabajadores/as está la necesidad de que registren información, que intercambien y soliciten las asesorías pertinentes, ya que no existen registros que relacionen los puestos de trabajo con las enfermedades,

ni normativas que implementen sistemas de prevención, sanción de incumplimientos por parte de las instituciones competentes: Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–.

El Estado guatemalteco tiene convenios internacionales ratificados, y algunos de ellos importantes; pero en lo referente a las diferentes categorías de trabajo y a las enfermedades, sistemas de compensación y seguros por enfermedad, son muy pocos. Y existen dos convenios fundamentales aún no ratificados, como lo son el 152, 155 y 157 de la OIT que hacen referencia a la salud e higiene en el trabajo.

En materia de políticas públicas, legislación y jurisprudencia, estos temas han sido marginados al no existir cumplimientos internacionales, ni sentencias que las apoyen. Actualmente, Guatemala se encuentra dentro de los países que no disponen de la opción de elegir con libertad factores relacionados con la salud ocupacional.

No se puede entender la salud en el trabajo de los y las guatemaltecos/as aisladamente, sin contar con su contexto familiar, cultural, comunitario y social; si las enfermedades ocurren dentro del medio laboral, necesariamente se convierten en fenómenos sociales e históricos.

### **Propuestas para el futuro desde la Psicología Ocupacional y Psicología Latinoamericana**

Consolidar políticas y técnicas que impulsen una plataforma para el reconocimiento de las enfermedades profesionales en contraposición con las enfermedades comunes que sufre la clase trabajadora, así como el impulso de normativas internacionales que ayuden a mejorar el medio ambiente laboral (campo y ciudad).

Visualizar el problema de la salud-trabajo ante la opinión pública: aunque ya hay una conformación de comisiones de salud dentro de los sindicatos que participan no puede hablarse de una plataforma que impulse cambios a nivel de políticas públicas, legislativas y judiciales.

Investigación: médica y psicosocial que aporte datos epidemiológicos, estadísticos sobre enfermedades comunes y su correlación con enfermedades profesionales. Actualización de normativas de prevención por parte de organismos internacionales.

Jurisprudencia: a nivel nacional e internacional: no hay sentencias derivadas de incumplimientos laborales, a lo cual se debe que no haya jurisprudencia. Es urgente resarcir económica y socialmente a los y las trabajadores/as afectados.

Sensibilización: establecer programas para el conjunto de la sociedad acerca del tema, divulgando a través de los medios de comunicación social, las diferentes problemáticas de salud que padecen los trabajadores/as. Hacer las acciones que ampara la Constitución, como el derecho a la manifestación y a la denuncia del problema.

Crear estrategias para el ejercicio del derecho a ser informado sobre los riesgos en el medio ambiente laboral.

Psicosociales: educar para desalienar a los trabajadores/as en la falta de percepción del riesgo laboral, e implementar programas para la responsabilidad social de las empresas.

Y en el eje formativo que sí se está desarrollando, se debe trabajar en los siguientes aspectos:

Procedimientos teóricos y metodológicos para la elaboración de materiales de difusión y educación. Estrategias formativas en los diferentes sectores implicados: sector trabajador; sector público: Ejecutivo (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud); Judicial: (Jueces de trabajo), IGSS (Inspectores, personal médico, enfermería); Universidad (Facultades de Medicina, Ciencias Jurídicas, Psicología y Sociología). Y una red formativa a nivel internacional con universidades, sindicatos y organismos competentes.

### **Consideraciones Finales**

Con respecto de las Acciones Políticas a lo largo de cuatro años, el Colectivo de Investigaciones Sociales y Laborales -COISOLA- (Aldana, 2008) facilitó los procesos a nivel técnicos y de acompañamiento con la Federación de Trabajadores de Alimentos y Similares –FESTRAS– y tres sindicatos: Sindicato de trabajadores de la Coca-Cola, Stecsa, el sindicato de mujeres de la maquila Sitrachoy; el sindicato de frigoríficos de pollos Sitrafri y una plataforma del trabajo de campo de una de las zonas más castigadas por el conflicto armado y demás desplazamientos de trabajadores/as a las zonas agroindustriales (costa sur del país).

Se elaboró un lema un tanto largo, pero en fin es un principio: la salud en el medioambiente laboral y el reconocimiento de las enfermedades profesionales.

La plataforma impulsará las acciones políticas donde -COISOLA- es facilitador del proceso.

La plataforma de la clase trabajadora impulsó un documento para comprometer al Estado en sus tres poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial para realizar acciones de solución de las diferentes problemáticas que conlleva la relación salud-trabajo. También integrará a otros sectores organizados de la clase trabajadora. Y un documento-borrador para la conformación de un observatorio independiente por parte del sector de la clase trabajadora para el monitoreo de la Salud Ocupacional.

Ψ

Organización Mundial de la salud OMS definición de Salud.

Programa de salud y trabajo en América Central –SALTRA- (2006) *deficiencias de la salud laboral en América Central*.

Zubero, I. (2000). Repensar el empleo, repensar la vida. ED. *Noticias obreras* No. 1273. España.

---



---

## Referencias

Aldana, J. C (2008), Hacia una salud plena en el medio ambiente laboral y el reconocimiento de las enfermedades profesionales en Guatemala: perspectivas de la *psicología del trabajo* desde un enfoque latinoamericano. Ed. Universidad de la República Uruguay. Motevideo.

Banach, J. y Mantener, C. (2006). *Aprender a mirar la salud: como la desigualdad social daña nuestra salud*. ED. Viejo Topo. España.

Constitución de Guatemala (1985). ED. Guatemala. Guatemala.

Colectivo de Investigaciones Sociales y Laborales COISOLA (2010) Memoria de Labores.

Federación Sindical de Alimentos y Similares (2007), *Aproximación a un Análisis de la Salud y Medio Ambiente Laboral en el Contexto Guatemalteco*. Ed. FESTRAS. Guatemala.

Organización Internacional del Trabajo OIT (2002). *XVI congreso mundial de la salud y el trabajo*. Ginebra Suiza.

Organización Internacional del Trabajo OIT (2006). *XVI congreso mundial de la salud y el trabajo*. Ginebra Suiza.