



PENSAR EL FUTURO DE MÉXICO

COLECCIÓN CONMEMORATIVA DE LAS REVOLUCIONES CENTENARIAS

La salud en México

Ma. de Consuelo Chapela Mendoza

Ma. Elena Contreras Garfias
coordinadoras

ÍNDICE

Presentación	9
<i>Salvador Vega y León</i>	
<i>Jorge Alsina Valdés y Capote</i>	
<i>Fernando de León González</i>	
<i>José Luis Cepeda Dovala</i>	
Introducción	
La salud en México ayer, hoy y mañana	11
<i>Ma. del Consuelo Chapela</i>	
<i>Ma. Elena Contreras</i>	
<i>Alejandro Cerda</i>	
<i>Samuel González</i>	
PRIMERA SECCIÓN	
Conceptos de salud en el siglo XX	
Éthos médico y <i>techné</i>	35
<i>Manuel Outón Lemus</i>	
Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX	51
<i>Sergio López</i>	
<i>Consuelo Chapela</i>	
<i>Gilberto Hernández</i>	
<i>Alejandro Cerda</i>	
<i>Manuel Outón</i>	
SEGUNDA SECCIÓN	
Situación y respuesta ante los problemas de salud y enfermedad	
Determinantes sociales y salud-enfermedad en México. Cambios, rupturas y perspectivas	93
<i>Olivia López Arellano</i>	
<i>José Alberto Rivera Márquez</i>	
<i>José Blanco Gil</i>	
Endemias y epidemias, una constante en el México de los siglos XIX y XX	125
<i>Margarita Castillejos Salazar</i>	

Salud y epidemias de la región bucal	145
<i>Ma. Esther Irigoyen Camacho</i>	
<i>Adalberto Mosqueda Taylor</i>	
La alimentación infantil en el siglo XX. Un recuento crítico en torno a leyes, programas y acciones públicas en salud en México	167
<i>Ma. del Pilar Torre Medina</i>	
<i>Montserrat Salas Valenzuela</i>	
Atención a la salud. Modelos institucionales y alternativos	193
<i>Catalina Eibenschutz Hartman</i>	
<i>Silvia Tamez González</i>	
<i>Iliana Camacho</i>	
Formación y práctica de profesionales de la salud: una mirada a su historia en México	221
<i>Edgar Carlos Jarillo Soto</i>	
<i>Manuel Outón Lemus</i>	
<i>Addis Abeba Salinas Urbina</i>	

TERCERA SECCIÓN

Determinantes sociales de la salud y la enfermedad

La desigualdad socioeconómica en salud: un problema persistente en la sociedad mexicana	249
<i>Luis Ortiz-Hernández</i>	
<i>Diana Pérez Salgado</i>	
La violación de los derechos laborales y de salud de los trabajadores en México	277
<i>Mariano Noriega Elío</i>	
<i>Rosario Velasco Tenorio</i>	
<i>Luis Manuel Pérez H. Pantoja</i>	
<i>Jesús Gabriel Franco Enríquez</i>	
Reflexiones sobre discriminación y salud	303
<i>María de los Ángeles Garduño Andrade</i>	
<i>José Arturo Granados Cosme</i>	
<i>Addis Abeba Salinas Urbina</i>	
<i>Carolina Tetelboin Henrion</i>	
Contexto y prácticas sociales violentas: su influencia en la formación de subjetividades y de vínculos en la sociedad	327
<i>Mario Campuzano Montoya</i>	
<i>Leticia Cufre Marchetto</i>	
Perspectivas: hacia el logro de salud universal en México	349
<i>Luis Felipe Bojalil</i>	
<i>Ma. del Consuelo Chapela</i>	
<i>Ma. Elena Contreras</i>	
Los autores	367

La violación de los derechos laborales y de salud de los trabajadores en México

Mariano Noriega Elío
Rosario Velasco Tenorio
Luis Manuel Pérez H. Pantoja
Jesús Gabriel Franco Enríquez

Para el proletario no hay justicia precisamente porque es pobre y la ley sólo sirve para ultrajar y befar al pobre.

RICARDO FLORES MAGÓN
Regeneración, 29 de julio de 1911

Estamos peor que hace cuatro o cinco décadas, pues ahora ya no se lucha por mejores condiciones colectivas e individuales de trabajo y de salud, sino por detener la impunidad de las empresas y del gobierno, y tratar de que no se cometan más violaciones a estas condiciones. El retroceso ha sido enorme y los supuestos avances de estas políticas ya no los creen ni los orquestadores del neoliberalismo.

Los cambios ocurridos en México a partir de la década de 1980 y hasta este 2011, han tenido efectos devastadores en los trabajadores y sus familias. Los impactos son múltiples y expresan la barbarie de las empresas transnacionales y nacionales en contubernio con los poderes federales (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). Han llegado a someter a la sociedad en su conjunto, pero sin la menor intención de componer el camino. Reconstruir el país bajo estas condiciones de corrupción, injusticia y violencia plantea

no sólo cambios estructurales económicos y políticos, sino la reconquista de la dignidad para los trabajadores en sus más elementales derechos: un trabajo digno, condiciones eficientes de defensa colectiva, así como de seguridad adecuadas y un elemental respecto a sus justos derechos, entre éstos la salud. Esta lacerante realidad plantea de entrada la dificultad de por dónde comenzar. Muestra la necesidad de pasar del terreno médico de la valoración fisiológica y química, a un terreno de alta sensibilidad humana, en donde los trabajadores pasen de ser simples entes biológicos, simple fuerza de trabajo, a ser sujetos que comprendan las diversas y conflictivas situaciones en las que están inmersos y actúen en consecuencia.

En este contexto, el ámbito de la medicina del trabajo, limitado por los intereses económicos y estrecho en su práctica cotidiana, no permite comprender esta situación en toda su complejidad. Es necesario abrir nuevas puertas para entender la salud de los trabajadores, pero también recoger antiguas ideas que se han ido perdiendo ante la necedad de biologizar y medicalizar todo. ¿Cómo es posible que tantos avances científicos y técnicos no hayan permitido lograr cambios necesarios, imprescindibles, de subsistencia en el trabajo y la salud para el grueso de la población mexicana? ¿Qué ha pasado en estos años que se generó un marcado retroceso en las condiciones laborales y de salud de los trabajadores? Este capítulo pretende acercarse a este problema.

Ya muchos centros laborales no se parecen a lo que antes eran; el trabajo y el consumo se han vuelto casi uno solo; la cantidad y la calidad del tiempo libre no pueden verse ya sin tomar como eje el trabajo, pues generalmente están supeditadas a éste. Los propietarios de las empresas, han ideado muchos mecanismos para evadir la responsabilidad de reconocer al trabajo como el causante de muchos de los problemas de salud. Se ha intentado, y conseguido en amplios ámbitos laborales, individualizar los problemas colectivos. Estas condiciones, aunque presentan gran diversidad en México entre sectores económicos y grupos sociales, tienen una palabra clave, polarización; y una concreta traducción y alto impacto social en enfermedades, accidentes y muertes. Gran número de trabajadores está sometido a las peores formas de explotación y a un sinfín de actividades peligrosas: en la agricultura, la minería, la construcción, la industria manufacturera y en numerosas actividades precarias, tales como la subcontratación, el comercio informal, el trabajo doméstico, el trabajo en las calles y el trabajo infantil, entre otras.

Las nuevas formas de organización del trabajo vulneran los derechos de los trabajadores. Entre los métodos de administración del personal se encuentra el uso de agencias de empleo (*outsourcing*), la contratación temporal, la presión para que el trabajador firme su renuncia anticipada, la prohibición expresa a sindicalizarse y la cancelación, por la vía de los hechos, de prestaciones sociales históricamente consagradas, tales como: el seguro social, las vacaciones, el pago de liquidación, las prestaciones por maternidad y el pago de utilidades (Centro de Reflexión y Acción Laboral [Cereal], 2007). Todas estas nuevas estrategias tienen como principal objetivo abatir los costos laborales, pero también desmovilizar y someter a los trabajadores. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal del Trabajo (LFT) actuales se violan sistemáticamente y estas acciones son contrarias a los principios que sostienen como garantes de la estabilidad en el empleo y los contratos por tiempo indeterminado, los únicos que permiten generar derechos y prestaciones de ley (Alzaga, 2006). Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en México de 1996 a 2006 siete de cada diez empleos correspondían a la economía informal (Pedrero, 2006). En el 2007 el salario mínimo vigente equivalía al 7% del que se tenía en 1982. En ese periodo el aumento acumulado del salario mínimo superó ligeramente el 15%, mientras la inflación avanzó 215%, esto es, una diferencia de 15 veces en demérito del poder adquisitivo de los trabajadores (Fernández-Vega, 2007).

El desempleo abierto en el país fue de alrededor de 2.5 millones de mexicanos en abril de 2010, o sea, casi un millón más (63% de incremento) que en diciembre de 2006. En este mismo mes, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), alrededor de 280 mil trabajadores se quedaron sin empleo. La *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (ENOE) reportó, para el mismo mes de abril, una subocupación (trabajadores con necesidad y disponibilidad de laborar más horas) de 4 millones de personas y 13.2 millones más en el sector informal de la economía. Así, desde el inicio de este sexenio, 32 718 mexicanos cada mes han tenido que incorporarse al sector informal. Todo esto sin considerar los que emigraron "...ni la misteriosa desaparición de casi un millón de personas en el inventario de la población económicamente activa en el primer trimestre de 2010" (Fernández-Vega, 2010a).

Para satisfacer la demanda de empleo en nuestro país:

[...] sería necesario la creación de más de un millón 100 mil empleos anuales; sin embargo, de acuerdo con la más reciente Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado, se estimaba que en 2010 se generarían 514 mil empleos formales (registrados en el IMSS), y para 2011 se calculan 505 mil adicionales, lo cual dejará cada año a cerca de 500 mil nuevos entrantes a la fuerza laboral sin oportunidades reales de empleo formal [...] Lo anterior, concluye el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, obligará a muchos mexicanos a encontrar soluciones precarias y de corto plazo (bajos salarios y carentes de prestaciones de seguridad social) con lo cual se esperan incrementos en trabajadores en el sector informal y subocupación (Fernández-Vega, 2010b:22).

En México, el cambio en las leyes laborales y las facilidades otorgadas a los empresarios, no han generado ningún impacto sobre la creación de empleo o el aumento de la formalización; más bien, la tendencia creciente desde la década de 1990 ha sido el incremento en la proporción de trabajadores pobres sin protección (Berg, Ernst y Auer, 2006).

Por el contrario, las inaceptables concesiones por parte del gobierno mexicano a las grandes empresas nacionales y transnacionales han llevado la corrupción a grados nunca vistos y han permitido el mayor deterioro de las condiciones de trabajo, de subempleo y desempleo en la historia, al menos de la última centuria.

LAS NUEVAS CONDICIONES

El nuevo capitalismo salvaje, en sus diferentes manifestaciones, ha originado enormes cambios en la vida, el trabajo y la salud de la mayoría de los mexicanos. En particular, estos cambios traen aparejados: precarización del empleo, despidos masivos, detrimento en los contratos colectivos, en la legislación laboral, en las instituciones de seguridad social, empeoramiento del consumo, del descanso y de la recreación. De estas condiciones hay múltiples indicios en cada rincón de nuestro país y germinan en el siempre continuo deterioro de la calidad de vida de las mujeres, de los niños trabajadores —que siguen sufriendo igual o peor que antaño— en alcoholismo, en drogadicción, en estrés, en trastornos mentales, intoxicaciones, incapacidad o invalidez.

A toda esta situación hay que agregar otros problemas también muy relevantes como: el uso indiscriminado de antiguas y nuevas sustancias químicas altamente nocivas para los trabajadores; la importación de riesgos de los países industrializados, a partir de las empresas transnacionales; los problemas especiales de grupos vulnerables como los migrantes, desempleados, los trabajadores con enfermedades crónicas e invalidez, el envejecimiento, la movilidad de la población trabajadora; y la ocurrencia de nuevas enfermedades laborales de diversos orígenes. Estas características del neoliberalismo sólo ahondan las diferencias entre los países industriales poderosos y los nuestros. Se globaliza la barbarie y la violación de los derechos humanos más elementales y el desconocimiento permanentemente crónico de la legislación laboral y del derecho a la salud de nuestro pueblo.

Las últimas dos décadas bien pueden plantearse como la consolidación de una nueva era de capitalismo salvaje, donde grupos importantes de trabajadores son terriblemente explotados o tienen que ser sacrificados; es decir, despedidos, expulsados a causa de enfermedad o muerte por la voracidad de acumular más y más capital. En este mundo al revés, el siglo XXI se inaugura con el mayor incumplimiento de la legislación en materia de trabajo y de salud. Mientras que las acciones institucionales prácticamente han desaparecido o están en vías de extinción, las empresas nacionales y transnacionales reciben todo el apoyo gubernamental para violar sistemáticamente la ley y los derechos de los trabajadores. La vigilancia de la seguridad y la salud de los trabajadores en las empresas es inexistente y las acciones de la seguridad social son cada vez más limitadas.¹

Los cambios legales más relevantes de los últimos años han sido contrarios al interés de los trabajadores: la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), antes de su modificación en 1995, establecía como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado. Esto quedó atrás con la Ley aprobada en 1995 que refor-

¹ Sólo un ejemplo: “La consultora Aregional estima que la evasión en pago de cuotas al IMSS por empresas de subcontratación sumaba 40 millones de pesos diarios. Cada vez son más Pyme las que recurren a él (*outsourcing*). Hasta 86% de los trabajadores contratados pertenecían a firmas que incumplen leyes fiscales y laborales. La Cámara de Diputados ubicaba en más de 525 mil millones de pesos el desfaldo fiscal ocasionado por las empresas *outsourcing* durante el periodo 2005-primer trimestre de 2010” (Leal, 2011:19).

mó el régimen colectivo de solidaridad por uno de cuentas individualizadas, acompañándose de otras modificaciones, todas en perjuicio de los trabajadores y sus familias. En el 2007, siguiendo este modelo, se reformó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que, además de aumentar el tiempo de servicio para las jubilaciones, también envía a cuentas individuales parte de los recursos de los trabajadores en activo y la totalidad de las cotizaciones de los que sean contratados a partir de su promulgación (Noriega, Franco, Montoya, Garduño *et al.*, 2009; ISSSTE, 2007; IMSS, 1995a).

Ahora son los empresarios quienes pretenden modificar el marco legal, con el propósito de avalar las nuevas formas de organización del trabajo que los han favorecido aún más y que han llevado al empeoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores (Franco, 2006). Esta ofensiva patronal y gubernamental se puede concretar en este 2011 en la reforma que proponen los priistas para la Ley Federal del Trabajo, su idea central es legalizar lo que ya se practica en todo el país: trabajo por horas; salario individualizado en función de la productividad; flexibilidad en la contratación; contratos a prueba y de aprendizaje; cambio en las formas de terminación de las relaciones laborales. Todo en perjuicio de los trabajadores (PRI, 2011; De la Garza, 2007; Lóyzaga, 2002).

Las repercusiones del modelo neoliberal en el desarrollo económico, el empleo y las leyes, normas y reglamentos, se manifiestan claramente en un mayor deterioro de la salud, con un marcado predominio de las enfermedades crónico degenerativas. La diabetes ocupó el primer lugar en 2008 y representa 13% de toda la mortalidad; el infarto 11%; la cirrosis 6%; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 4%; y la enfermedad hipertensiva 3%. Estos problemas se han incrementado, de manera alarmante, en términos relativos (tasas de mortalidad) de 2000 a 2007: 26.6, 13, 3, 17.2 y 20%, respectivamente (Secretaría de Salud, 2008).

En los hombres el porcentaje de incremento de las tasas de la mayoría de las enfermedades crónicas, de 2000 a 2005, ha sido enorme: para diabetes de 35%; infarto 21.3; cirrosis 2.3; enfermedad cerebrovascular 10.5; EPOC 14.5 e hipertensión 36. En las mujeres el problema ha sido mayor en ciertos padecimientos: diabetes 26.5% de incremento en las tasas; infarto 14; enfermedad cerebrovascular 7.3; EPOC 16.3; hipertensión 25; cirrosis 10.9 y tumor maligno de mama 20 (Secretaría de Salud, 2008).

Las transformaciones en el terreno de la salud de la población trabajadora se hacen patentes en la información del IMSS, en donde también destacan

las enfermedades crónico-degenerativas, los trastornos mentales y, especialmente, los accidentes y las violencias (IMSS, 2009, 2003, 1995b, 1993).

Sin embargo, esta situación de empeoramiento en las condiciones de trabajo no se ve reflejada en los reportes oficiales sobre accidentes y enfermedades laborales. Esta paradoja tiene varias explicaciones: por un lado, las empresas evaden la afiliación obligatoria de los trabajadores, lo que es evidente en los sectores más peligrosos de la economía, como en el de la construcción; por otro, existe un aumento, en términos absolutos y relativos, de la población afiliada que se ocupa en actividades menos peligrosas, como son las del sector terciario; además, se ha incrementado el número de empresas con algún servicio de atención, en donde se ocultan los accidentes para que no se registren o donde se amenaza directamente a los trabajadores para que no acudan a atenderse en las instituciones de seguridad social y sólo se registran los que no se pueden ocultar. El subregistro (Carlos-Rivera, Aguilar, Anaya, Juárez *et al.*, 2009; Salinas, López, Soto, Caudillo *et al.*, 2004), tanto en la frecuencia como en la gravedad de los accidentes, es un problema serio, ya que así las empresas evaden el gasto que significaría una información veraz sobre éstos.

Los estudios de caso muestran una situación muy diferente, pues algunas investigaciones en México revelan que los accidentes tienen tasas hasta 12 veces mayores a las reconocidas oficialmente y en las enfermedades relacionadas con el trabajo las tasas fueron hasta 6 316 veces mayores, si comparamos la empresa con mayor morbilidad y la cifra oficial (Noriega, Franco, Montoya, Garduño *et al.*, 2009).

El escandaloso subregistro de las enfermedades de trabajo, se debe a varias causas. Una se relaciona con la falta de conocimientos profesionales de los médicos, en cuanto a los temas de patología laboral, pues no tienen elementos para sospechar y buscar este tipo de causas frente a las enfermedades que presentan los trabajadores, tanto en el IMSS como en el consultorio de empresa. Esto se corresponde con su formación, pues sólo 50% de las escuelas de medicina del país incluyen algunas horas de temas relativos a la medicina del trabajo; y a nivel de posgrado, se forma un exiguo número de especialistas en medicina del trabajo, hasta febrero de 2005 se habían formado a 699 médicos del trabajo por el IMSS y Pemex, aunque se estima que entre 9 mil y 12 mil médicos trabajan en las empresas privadas, y de éstos alrededor de 1 600 cuentan con una certificación en medicina laboral (Sánchez, Juárez, Aguilar, Haro *et al.*, 2006).

Además de la falta de formación académica, como limitación para el diagnóstico de las enfermedades de trabajo, existen otros problemas graves que generan subregistro. Por un lado, el conflicto de intereses de los médicos de empresa entre su obligación profesional y la que tienen con su patrón, muchos niegan u ocultan el diagnóstico de las enfermedades laborales, cuando está en riesgo su empleo. Por otro lado, en el IMSS es muy frecuente que los médicos consideren a los trabajadores como simuladores y les niegan el reconocimiento profesional del daño, buscando que los trabajadores desistan al tener que demandar ante las juntas de conciliación y arbitraje para que sean ellas las que se los otorguen. Esta actitud se justifica con el argumento falaz de evitar el desfinanciamiento institucional (Noriega, Franco, Montoya, Garduño *et al.*, 2009).

Lo anterior se aplica a aquellos trabajadores que cuentan con seguridad social, o sea, a los trabajadores formales que son alrededor del 30% en el IMSS, de 6% en el ISSSTE y de 1% entre Pemex, la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional.² Entonces, 63% de la población económicamente activa no cuenta con seguridad social que cubra las contingencias de los daños generados por el trabajo (Sánchez, Juárez, Aguilar, Haro *et al.*, 2006). En esa población carente de seguridad social se encuentra el sector informal, también los trabajadores no asalariados del campo y una parte fundamental de población infantil trabajadora. Muy poco se sabe de estos grupos, que sufren sin ninguna atención los daños que genera su trabajo.

CONSIDERACIONES SOBRE LA INICIATIVA PRIÍSTA DE MARZO DE 2011

Durante el proceso de elaboración de este capítulo apareció una nueva propuesta de Reforma Laboral instrumentada por el Partido Revolucionario-

² El IMSS es una institución pública que brinda servicios de salud y seguridad social a la población afiliada que labora en empresas privadas (asegurados) y a sus familiares (derechohabientes). Es autónoma y tripartita, es decir, donde participan el Estado, los patrones y los trabajadores. El ISSSTE tiene características similares sólo que sus asegurados son los trabajadores del gobierno federal y de los gobiernos estatales y organismos descentralizados. Pemex es una empresa pública paraestatal. Es la compañía más grande del país y está encargada de la exploración, explotación y venta del petróleo, el gas natural y otros recursos energéticos. La Secretaría de la Defensa Nacional está al mando del ejército y de la fuerza aérea. En tanto que la Secretaría de Marina organiza la armada y vigila las costas, vías navegables e islas nacionales.

rio Institucional (PRI).³ Dicha propuesta se puede decir, de manera sintética, que sólo es una variante de las llamadas “Reforma Abascal” y “Reforma Lozano”, pero con un discurso retórico aparentemente a favor de los trabajadores, que nada tiene que ver con los contenidos de la nueva propuesta. Justo es decir que agrade fuertemente a los trabajadores y favorece en todo a los empresarios (PRI, 2011).

Como señala Arturo Alcalde (2011), abogado mexicano de asuntos laborales, la propuesta actual es totalmente diferente a la lanzada por el PRI el 15 de diciembre de 2010, en la que pretendía mejorar las condiciones de trabajo, reducir la jornada, mejorar la prima de antigüedad y el sistema vacacional y suprimir la llamada “toma de nota”. En esta nueva propuesta, como él dice, arrasaron con la democratización, transparencia y rendición de cuentas. Sólo se negoció con el sector patronal:

[...] para conservar la protección al corporativismo y el esquema de corrupción y control gremial a cambio de admitir las prioridades patronales: libertad para subcontratar, ampliar los contratos temporales, pero sobre todo, facilitar el esquema de despido [...] Poco les importó contravenir los convenios internacionales, con jerarquía incluso superior a la ley, la propia Constitución Política y una reciente jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Al patrón, lo que pida (Alcalde, 2011:22).

Con mucha frecuencia, a los actores del llamado mundo del trabajo, les pasa desapercibido que las modificaciones a la Ley Federal del Trabajo, Ley reglamentaria del artículo 123 constitucional, tienen efectos en la salud pública y particularmente en la población trabajadora, ya que la ley regula las condiciones en que esta población se verá obligada a desempeñar su trabajo, como son: salario, duración de la jornada, descansos, estabilidad en el empleo, prestaciones sociales y seguridad e higiene, entre otras; y que éstas determinarán el perfil de morbilidad y mortalidad de este sector tan importante de la sociedad.

Es bien sabido que las deficiencias en la Ley Federal del Trabajo en México se encuentran, fundamentalmente, en su aplicación; es decir, en la

³ El PRI es uno de los principales partidos políticos mexicanos. Mantuvo un poder absoluto entre 1929 y 1989 cuando perdió una gubernatura. Luego en 1997 perdió la mayoría absoluta en la Cámara de Diputados. Desde 1929 hasta el año 2000 los presidentes de México fueron de este partido.

manera como el Estado mexicano garantiza que las empresas cumplan estas disposiciones y no en su texto. Así tenemos, por ejemplo, que “el accidente” ocurrido el 19 de febrero de 2006 en la mina Pasta de Conchos, con 65 trabajadores muertos; así como el de la plataforma Usumacinta de Petróleos Mexicanos, con 22 fallecidos el 23 de octubre de 2007; y el del 5 de junio de 2009 en la guardería ABC, subrogada del IMSS, con 49 niños y niñas muertos, se debieron por una parte, al incumplimiento de las empresas en cuanto a las normas de seguridad y, por la otra, a la omisión y negligencia de las autoridades competentes en la aplicación de éstas.

Se puede concluir que la falta de códigos de conducta del gobierno y de una buena parte de los empresarios nacionales y transnacionales ha permitido toda serie de violaciones a los derechos laborales y ha hecho mucho más nocivas las condiciones en que se insertan los trabajadores.

LOS EFECTOS NOCIVOS PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LAS PROPUESTAS DE REFORMA A LA LFT

Esta iniciativa, por decir lo menos, carece de rigor técnico, ya que al tratar de justificar la legalización del arrendamiento de los trabajadores por las empresas subcontratistas, menciona que aquella que realice “actos encaminados a evadir la aplicación de los derechos laborales cometerá fraude laboral, delito tipificado en el código penal federal” (PRI, 2011:9), sin embargo no existe tipificación de dicho delito.

En los artículos 47 y 51 del citado anteproyecto, se incluyen como causas de rescisión de la relación de trabajo, el hostigamiento sexual; sin embargo, omiten el hostigamiento laboral o “mobbing” que hoy por hoy es uno de los principales problemas a erradicar de los lugares de trabajo, prácticamente en todo el mundo.

Una condición laboral estrechamente vinculada con la salud es la duración de la jornada de trabajo, ya que determina en ocasiones la dosis a la que se expone un trabajador a un agente químico, físico, biológico, disergonómico o psicosocial. Este aspecto está en parte regulado por el artículo 59 de la LFT; si bien el artículo vigente da lugar a que las empresas aumenten la duración de la jornada diaria de trabajo, tiene una limitación cuando en su segundo párrafo dice: “Los trabajadores y el patrón podrán repartir las horas de trabajo, a fin de permitir a los primeros el reposo del sábado en la tarde o cualquier modalidad equivalente” (LFT, 1970, artículo 59,

párrafo 2), es decir, posibilita la interpretación de que la modificación de la jornada sea con el fin de permitir el descanso. Sin embargo, la iniciativa que se analiza omite ese párrafo, por lo que, sin ninguna limitación se podrán extender los turnos más allá de 8 horas diarias, independientemente de si éste es diurno, vespertino, nocturno o mixto. En la modalidad de jornada acumulada, las llamadas “4x4” es decir, cuatro días de trabajo de 12 horas por cuatro días de descanso, las empresas maquiladoras son el mejor ejemplo de la aplicación de estas jornadas extenuantes y que han dado como resultado una alta incidencia de lesiones musculoesqueléticas. Es importante tomar en cuenta que los máximos permisibles de todos los agentes presentes en el medio laboral, están referidos a jornadas de ocho horas diarias, por lo consiguiente, de darse este cambio se incrementarán los accidentes y enfermedades de trabajo, aspecto que quizás no les preocupa a los autores de la iniciativa, ya que como se verá, también contemplan aumentar los requisitos para su reconocimiento, notificación, registro y posterior indemnización (Knauth, 2001).

En relación con el capítulo IX de la LFT llamado “Riesgos de trabajo” se pretende también favorecer sólo a los empresarios y agredir aún más a los trabajadores al suprimir de la Ley los artículos 513 y 514 que se refieren a las tablas de enfermedades laborales y de valuación de las incapacidades permanentes, respectivamente. Con el pretexto de incorporar “un conjunto de nuevas enfermedades y padecimientos relacionados con el entorno laboral” y “facultar a los actores laborales, para que de manera continua se puedan ir actualizando dichas tablas”, incluso van más lejos al afirmar que “también podrá prevenir en los ambientes laborales la ocurrencia de las condiciones de trabajo que propician esas enfermedades”, cuando la función de estas tablas es principalmente la llamada reparación del daño. Pero, en realidad, lo que se pretende es “*que dichas tablas ya no formen parte del cuerpo de la LFT, ya que la autoridad federal del trabajo STPS, asesorada por la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, será la encargada de realizar esta actualización y de su publicación periódica en el Diario Oficial de la Federación*”.

Al eliminar las tablas mencionadas de la Ley reglamentaria del artículo 123 constitucional y de alguna forma “oficializarlas” publicándolas como un instrumento de menor jerarquía, perderán fuerza legal para su aplicación y su incumplimiento será sólo el de una falta administrativa menor. O lo que todavía es más grave para los trabajadores, se posibilita que con argucias legales las aseguradoras privadas, que actualmente administran de

manera ilegal las pensiones o el propio IMSS, hagan sus propias tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades acorde con sus intereses, ya que éstas carecerán de la jerarquía legal que les da ser parte de una Ley reglamentaria y serán sólo un acto de la autoridad, impugnable por diferentes formas.

En la actualidad, el suprimir o agregar una enfermedad laboral que está contenida en la LFT, implica un debate parlamentario, lo cual conlleva una serie de consultas, foros y otros actos derivados de estos debates, condición que posibilita la participación de diversos actores del ámbito académico y de la sociedad civil. Al disminuir la jerarquía legal de las tablas, convertirlas en un acto de autoridad y tener como único requisito la “previa opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo” [Coconasht] (LFT, 1970, artículo 512-A),⁴ es reducir el debate a las composendas en la Comisión (compuesta por: autoridades en turno, empresarios y sindicatos corporativos) y excluir cualquier otro punto de vista sobre el tema. También se agravaría aún más el problema si se suprimen las tablas de los artículos 513 y 514 de la LFT, puesto que si en la actualidad pocos trabajadores conocen esta ley, se puede decir que casi ninguno conoce las normas oficiales mexicanas o los reglamentos sobre la materia. Es una forma de volver invisibles estas tablas.

La actuación de la Coconasht a lo largo de su historia ha demostrado un total desprecio a los avances científicos y técnicos de la salud en el trabajo y una supeditación a los intereses de las empresas. Un ejemplo en donde se han eliminado principios básicos de seguridad en el trabajo es el siguiente: se tenía un Reglamento de Seguridad en los Trabajos de las Minas, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de marzo de 1967 (Secretaría del Patrimonio Nacional, 1967), el cual al momento de su actualización para adecuarlo a la llamada modernidad, terminó convirtiéndose en la Norma Oficial Mexicana 121-STPS-1993 y después en la NOM-023-STPS-2003. Es decir, convirtieron el reglamento en un ordenamiento jurídico de menor jerarquía y, simultáneamente, eliminaron especificaciones de seguridad importantes que deberían cumplir las empresas. El accidente de la Mina Pasta de Conchos⁵ es prueba de ello.

⁴ La Coconasht, como lo contempla el artículo 512-A de la LFT, es un órgano tripartito, cuyo objetivo es estudiar y proponer medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo.

⁵ El 19 de febrero de 2006 ocurrió una explosión en la Mina Pasta de Conchos que produjo la muerte de 65 trabajadores y lesiones a 11 más. Las altas concentraciones de gas

También se pueden ver las consecuencias de estas prácticas en el caso de las Normas Oficiales Mexicanas sobre métodos analíticos de higiene del trabajo: esta clase de estudios son hechos por empresas privadas, las llamadas unidades de verificación y los laboratorios de pruebas; en otras palabras, los particulares regulan a particulares, las empresas son juez y parte. ¿Dónde está la obligación del Estado de cuidar de la vida y seguridad de los trabajadores?

Las Normas de la STPS son la evidencia más clara de que la Coconasht ha tenido como objetivo, en los últimos 10 años, la desregulación de dichas normas. Antes del año 2000 había un poco más de cien Normas Oficiales Mexicanas de la STPS, en la actualidad sólo existen 41. También se puede observar la negligencia de la Secretaría mencionada en cuanto a su obligación de cuidar que las condiciones laborales no alteren la salud de la población trabajadora. Un ejemplo de ello es lo que ha sucedido con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999 que se refiere a las “Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral”. Dicha norma prevé en su transitorio cuarto que “*Anualmente* la Secretaría podrá revisar la presente Norma para adecuarla, conforme al procedimiento previsto en el artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, particularmente en lo que se refiere a los Apéndices I y II”, debido a la oposición de las empresas y como el texto dice “podrá”, esta norma no ha sido actualizada desde el año 2000.

Otro efecto que tendrá la reforma, de aprobarse, es que se incrementará la descapitalización del IMSS, ya que, al no reconocerse las lesiones y enfermedades como “de trabajo”, el Instituto no podrá aumentar las primas de siniestralidad que las empresas deben cubrir para resarcir los recursos económicos utilizados en la atención médica, rehabilitación y pensiones otorgadas. Así, estos costos se trasladarán a las ramas de seguro de enfermedad general e invalidez, aumentando el déficit de estas ramas de aseguramiento. Al tener la facultad de agregar o suprimir cualquiera de las 161 enfermeda-

metano y polvo de carbón fueron las causas directas de la explosión. Los responsables de esta catástrofe son los propietarios de la mina, o sea, el Grupo México con la complicidad de los funcionarios federales, estatales y municipales y de los propios dirigentes nacionales y estatales del Sindicato Minero.

des actualmente reconocidas en el artículo 513 de la LFT y poder modificar al arbitrio cualquier valuación sobre las incapacidades permanentes, se le dan plenas facultades al Ejecutivo Federal, en contubernio con empresarios y líderes sindicales corruptos, de suprimir los derechos laborales y de salud ya consagrados en la Ley. También hay falta de rigor técnico en esta Iniciativa cuando se abordan los artículos 513 y 514, pues dicen que: “actualizando dichas tablas de manera dinámica en el tiempo, para incorporar los nuevos elementos derivados de investigaciones de medicina del trabajo, así como los nuevos tratamientos”. La Ley y en particular estas tablas, nunca han incluido tratamientos médicos.

Si el Estado mexicano, en concreto el Ejecutivo Federal, quisiera realmente actualizar estas tablas y reconocer las enfermedades laborales de los trabajadores y su justa valuación ya hubiera tomado medidas, puesto que, desde al menos el año 2003, se han generado una serie de propuestas que incorporan todos los avances científicos en la materia para el reconocimiento de nuevas enfermedades, trastornos y padecimientos para un número mucho más amplio de trabajadores y de puestos laborales. Tal es el caso de la iniciativa de reforma laboral del Partido de la Revolución Democrática junto con la Unión Nacional de Trabajadores⁶ (PRD-UNT, 2003) que incluye el reconocimiento de las nuevas enfermedades laborales y de valuación de incapacidades permanentes que el desarrollo científico ha mostrado desde 1970 que fue la última modificación a la LFT en la materia.

Por otro lado, en la propuesta de reforma laboral del PRI (2011), los nuevos artículos que se agregan al Capítulo XVIII de los procedimientos especiales, en particular los 899-E, F, G, H e I, constituyen una clara intención de obstruir el reconocimiento de los accidentes y enfermedades de trabajo y además permitir, como ya se dijo, que las empresas se conviertan en juez y parte, como se observa en los siguientes artículos:

⁶ El Partido de la Revolución Democrática (PRD) se funda en 1989 por la fusión de diversos partidos de izquierda y la corriente democrática del PRI, que es expulsada de ese partido. Es considerada la tercera fuerza política del país, a pesar de que hay evidencia de que ganó las elecciones presidenciales en el 2006, pero el triunfo fue impedido por un fraude electoral. La Unión Nacional de Trabajadores (UNT) se fundó en 1997 con la idea de construir una central democrática e independiente del Estado, del partido oficial y de sus órganos corporativos. Se constituyó con corrientes disidentes del sindicalismo oficial, como el del IMSS y de los telefonistas, y con sindicatos independientes, como los sindicatos universitarios, el Sindicato Único de Trabajadores de la Industria Nuclear (SUTIN) y el Frente Auténtico del Trabajo (FAT).

- Artículo 899-E. Tratándose de prestaciones derivadas de riesgos de trabajo o enfermedades generales, las partes podrán someter la calificación o valuación correspondiente al cuerpo de Peritos Médicos de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, la cual designará tres peritos médicos para que de manera colegiada rindan un dictamen.
- Artículo 899-F. En todos los casos, la Junta podrá solicitar estudios médicos de instituciones oficiales o *particulares* y practicar toda clase de consultas e inspecciones en las empresas o establecimientos en los que el trabajador haya laborado y, de ser necesario, se auxiliará con la opción de peritos en otras materias.

La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje podrá celebrar bases de colaboración con instituciones de seguridad social e instituciones públicas o *privadas de salud* y con organizaciones de trabajadores y de *patrones*, para integrar un cuerpo de peritos médicos especializados en medicina de trabajo.

- Artículo 899-G. La Junta señalará día y hora para la audiencia pericial en que se recibirá el dictamen médico colegiado.

La Junta, al emitir su resolución, invariablemente deberá, *con independencia* del dictamen pericial médico a que se refiere este artículo, *comprobar el nexo causal* entre la actividad específica y el medio ambiente del trabajo señalado en el escrito de demanda, así como el origen profesional de riesgo de trabajo, para calificarlo como tal.

También se elimina el derecho, que hasta la fecha ha venido ejerciendo el trabajador, de presentar a su propio perito; ya que el artículo 899-I del anteproyecto multicitado, sólo permite las preguntas del perito de las partes hacia los nombrados por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

En conclusión, todo el andamiaje legal está armado a favor de los empresarios. No hay un solo aspecto que beneficie a los trabajadores en cuanto a sus condiciones laborales, de seguridad y de salud.

LEGISLACIÓN SOBRE SALUD LABORAL PARA BENEFICIO DE LOS TRABAJADORES

En la propuesta de reforma laboral del PRD-UNT (2003) se incorpora la materia de salud laboral tomando en consideración los avances científicos y técnicos actuales. Algunos de estos aspectos se mencionan a continuación:

La LFT vigente (STPS, 1970) es restrictiva en cuanto a salud laboral (y ahora, si se aprueba esta iniciativa priísta, lo será más), pues sólo reconoce aquellas enfermedades en donde se puede identificar únicamente un factor de riesgo asociado con la enfermedad de que se trate.

Esto limita el reconocimiento de muchos otros padecimientos (la gran mayoría) producidos por múltiples riesgos, que actúan interrelacionados, compartiendo un mismo origen y con posibilidades de potenciarse entre sí. El reconocimiento de que la patología laboral tiene, generalmente, causas múltiples permite reconocer otros daños a la salud como: los trastornos síquicos, los trastornos sicosomáticos y la fatiga. Hay una gran cantidad de investigaciones en los ámbitos nacional e internacional efectuadas en las últimas dos décadas que muestran de manera contundente la asociación de estas patologías con problemas del trabajo (PRD-UNT, 2003).

De la misma manera, es necesario reconocer los múltiples riesgos que han surgido como consecuencia de los nuevos: procesos de trabajo, formas de organización laboral, materias primas y desarrollos tecnológicos, pues han originado la ampliación del espectro de la salud laboral. En la Iniciativa PRD-UNT de 2003 se reconoce un conjunto de síndromes, trastornos y enfermedades, generados por estas nuevas condiciones laborales y nuevos riesgos y exigencias. También se identifican los diferentes trabajadores expuestos a ellos. Por ejemplo, se incorporan una gran cantidad de agentes tóxicos (gases, metales y sus compuestos inorgánicos, monómeros, disolventes orgánicos, pesticidas, entre otros) que afectan el sistema nervioso central. Se amplía el reconocimiento de tipos de cáncer como consecuencia de la presencia de esas sustancias en el trabajo (del sistema linfático y hematopoyético [leucemia, linfoma], del hígado y de vías biliares, de laringe, de esófago, estómago, colon y otras partes del tubo digestivo, del cerebro, de próstata, de riñón y de mama). Asimismo, se registran múltiples enfermedades musculoesqueléticas y lesiones y traumas acumulados producidos por factores biomecánicos y ergonómicos. Estos trastornos se presentan en trabajadores sometidos a actividades laborales, tales como: movimientos rápidos o repetitivos, esfuerzos excesivos y posturas forzadas, entre otras y también en trabajadores expuestos a pantallas de visualización de datos y actividades laborales en donde se requiere el uso de computadoras y que no reúnen las condiciones ergonómicas adecuadas. Por último, también se incluyen los trastornos mentales, psicosomáticos y la fatiga como consecuen-

cia de la exposición crónica a estresores laborales y estrés profesional. Entre estos daños a la salud están: la psicosis, la depresión mayor, la fatiga patológica, estrés postraumático e incluso el Karoshi (incapacidad permanente o muerte súbita por exceso de trabajo), entre otras (PRD-UNT, 2003:94-96, 290-325).

La Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes (que existe desde 1970 en el artículo 514 de la LFT) también es limitada porque no otorga los porcentajes de acuerdo con la discapacidad funcional que la secuela le dejó al trabajador, sino en función de la superficie corporal perdida. Esto hace que no se tomen en cuenta las limitaciones del trabajador para realizar sus actividades laborales. Otro problema grave es que el monto real que se le da al trabajador es 10 a 30% menor al consignado en la Tabla. Es decir, que el porcentaje que recibe nunca excede del 70%. Por eso esta iniciativa incrementa el porcentaje que recibiría el trabajador por esa incapacidad permanente (PRD-UNT, 2003:95, 325-55).

Como se puede apreciar, desde hace ocho años ya se cuenta con una propuesta que incorpora los avances científicos y técnicos en la materia, pero que ni siquiera ha sido revisada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (propuestas Abascal o Lozano), ni por los diputados y senadores priístas para hacer su propuesta de reforma laboral en materia de enfermedades de trabajo (artículo 513 de la LFT) y de valuación de incapacidades permanentes (artículo 514 de la LFT).

CONSTRUIR UNA PROPUESTA

La situación descrita nos obliga a replantear la manera en que se ha organizado la medicina del trabajo. La realidad ha superado con mucho las explicaciones en que se sustenta este campo de conocimiento. Existen resistencias económicas, políticas y culturales por parte de las instituciones gubernamentales y de los empresarios. La desaparición de las tablas de enfermedades y de valuación de incapacidades permanentes, si se concreta la reforma laboral priísta en este 2011, agravará aún más esta situación.

Los cambios en las condiciones laborales exigen a los trabajadores centrar sus esfuerzos en mantener sus fuentes de trabajo y en generar estrategias de sobrevivencia, estrictamente reducidas a satisfacer las necesidades más apremiantes. Estas condiciones han repercutido, también, en las organizaciones gremiales y sociales: la defensa de la salud laboral ha sido rele-

gada. Esto se debe a que la factibilidad de acciones en salud laboral depende, en esencia, del desarrollo económico, político, social y democrático. La inversión en infraestructura y recursos humanos para los servicios de salud laboral parece inalcanzable por el momento. El interés del gobierno está orientado a transferir los servicios de la seguridad social al ámbito privado, despojándolos de su compromiso social fundamental.

La falta de cobertura de servicios de salud laboral a los trabajadores, aunque es un problema central, no es el único. Son importantes también el tipo y la calidad de atención que se presta. La cobertura, *per se*, no garantiza ni mayor reconocimiento de los problemas laborales, ni de los riesgos, ni tampoco de las enfermedades y accidentes de trabajo. La solución no es privatizar las instituciones de seguridad social, ya que esto agravaría más la situación de salud. La privatización generaría, entre otras cosas, menor capacidad de atención médica y tratamiento; reducción o supresión de las prestaciones (salario indirecto y salario social); como consecuencia, falta de reconocimiento de accidentes y enfermedades de trabajo y de incapacidades (temporales y permanentes), invalideces, pensiones por cesantía, vejez o muerte. En síntesis, menor respuesta social a las condiciones cada vez más adversas y nocivas de trabajo.⁷

Planteado todo lo anterior, las modificaciones en este campo tendrían que ser enormes y, desde luego, contrarias a las tendencias recientes. Como uno de los primeros pasos modificaciones se deberían orientar a cambiar las políticas de las instituciones públicas y empresariales cuya función principal, más que el reconocimiento de los problemas, involucra su ocultamiento. Aparejado a lo anterior, la legislación en la materia prácticamente no se cumple; las acciones institucionales son muy limitadas y tienden más a la evaluación y reparación del daño; la actuación de las empresas se orienta más hacia la disminución del pago que al mejoramiento de las condiciones laborales y la vigilancia de la salud de los trabajadores; las disposiciones legales de carácter preventivo no tienen un seguimiento en las

⁷ Entre otros ejemplos, en el sector salud en México se pretende separar las funciones de regulación de sistema, el financiamiento y la prestación de servicios. Este modelo empezó con la reforma del IMSS en 1995, siguió con el Seguro Popular y terminó con la reforma al ISSSTE. “Se busca dejar al Estado sólo la regulación del sistema de salud y abrir el mercado de compra-venta de la atención médica [...] en vez de bajar costos los ha subido y en lugar de mejorar los servicios y el acceso los ha deteriorado” (Laurell, 2009). Consúltese de manera amplia esta información en Laurell y Herrera (2010).

acciones de inspección de instituciones como la Secretaría del Trabajo y las acciones de la Secretaría de Salud son prácticamente inexistentes.⁸

La participación de los trabajadores para mejorar tal situación ha sido muy limitada.⁹ Las transformaciones en las condiciones laborales impulsadas por el neoliberalismo, así como los actuales y profundos cambios en las condiciones de negociación de los trabajadores, limitan aún más la participación de los mismos. Se necesita, sobre todo, que los propios trabajadores replanteen su papel en un proceso de cambio. Es decir, que fomenten la reapropiación de su saber y de las formas de socialización, difusión y acción. Es imprescindible fomentar la movilización organizada de los trabajadores en torno a sus condiciones nocivas de trabajo, difundir el conocimiento y generar nuevas propuestas y acciones por grupos lo más amplios posible (Fernández-Osorio, 1999; Amaro, Fernández-Osorio, Rajchenberg y Tamez, 2005).

Después de señalar los problemas de salud laboral que caracterizan esta nueva etapa de nuestro país, se puede decir que la vigilancia epidemiológica laboral es un imperativo. Se entiende por ésta, un sistema dinámico de actividades que permita la observación estrecha y permanente de los problemas de salud de los trabajadores, de los determinantes y causas de su generación, y de las propuestas y acciones para su solución. De esta manera, la vigilancia epidemiológica trata de la evaluación y el seguimiento de la salud de los trabajadores, la continua y sistemática recolección, procesamiento, análisis, elaboración de propuestas e instrumentación de acciones relacionadas con las condiciones de trabajo y de salud, llevadas a cabo tanto por los trabajadores y los empresarios, como por los responsables en el sector público.

⁸ Un amplio sustento de estos planteamientos se encuentra en la exposición de motivos “Propuesta para la creación del Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores”, presentada en la Cámara de Diputados en abril de 2008 y hecha Iniciativa. También se acompaña de su respectiva Ley que consta de ocho capítulos y 30 artículos y de su Estatuto Orgánico que contiene 57 artículos (Noriega, Franco, Montoya, Sanabria *et al.*, 2008). Un resumen se puede ver en Noriega, Franco, Trejo, Montoya *et al.* (2010).

⁹ Una extensa discusión al respecto se plantea en: Amaro, Fernández-Osorio, Rajchenberg y Tamez (2005:27). Entre otras cosas se dice que “mientras la salud de los trabajadores siga siendo vivida como una problemática estrictamente individual, seguirá quedando silenciada y opacada. Su construcción como un asunto público, es decir, que amerita y exige la deliberación de la sociedad y su resolución requiere de la demostración de su carácter colectivo y ello es una tarea colectiva también”.

La aplicación de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica con esas características, permitiría un conocimiento amplio de los daños a la salud generados por el trabajo. Con base en ese conocimiento, se podría también evaluar la responsabilidad y las acciones que patrones, instituciones gubernamentales y de seguridad social, trabajadores y profesionales de la salud deben acatar para enfrentar las situaciones desfavorables de la relación entre el trabajo y la salud. De esta manera se fortalecerían los órganos competentes con información veraz, para llevar a cabo programas epidemiológicos e incluso acciones punitivas cuando los patrones no cumplan con la normatividad vigente, en perjuicio para los trabajadores.

Este sistema debe generar información para la toma de decisiones en dos niveles: el primero de ellos se debe enfocar a los centros de trabajo, para elaborar propuestas que pueden ir desde una sencilla recomendación para modificar algún aspecto de un puesto laboral, o el tipo de exámenes que se deben realizar periódicamente a los trabajadores, hasta propuestas para modificar el proceso de trabajo o las formas de organización laboral. En un segundo nivel, el sistema de vigilancia epidemiológica debe aplicarse local, regional o nacionalmente por medio de programas específicos de acuerdo con las prioridades encontradas.

De esta manera, con la vigilancia epidemiológica se pretende:

- La identificación de las condiciones laborales que inciden en la salud de los trabajadores.
- La identificación de los riesgos, las exigencias y los daños a la salud en los diferentes centros laborales.
- La propuesta de acciones concretas para transformar los problemas encontrados.
- El establecimiento de un sistema de seguimiento epidemiológico, dinámico y permanente, para la promoción de condiciones favorables de trabajo y para la prevención y control de los riesgos y de las exigencias laborales.
- La capacitación de grupos de trabajadores y de otro personal de diversos centros laborales y de diferentes instituciones en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo.

Como se puede apreciar, la vigilancia de la salud de los trabajadores no sólo trata sobre las enfermedades y los accidentes que suceden en los centros de trabajo sino, principalmente, sobre las condiciones en las cuales se

trabaja y las causas específicas que generan los problemas de salud. Es necesario mencionar que para el reconocimiento de las enfermedades laborales, no importa si el daño aparece en el lugar de trabajo o fuera de él, lo importante es conocer cuáles fueron los elementos determinantes y las causas específicas que lo produjeron.

En el IMSS se han realizado estudios que identifican algunas prioridades de salud a partir de estimadores epidemiológicos (morbilidad y mortalidad), tomando en cuenta la edad de la persona en el momento del fallecimiento y el tiempo vivido con discapacidad producida por las enfermedades y lesiones, se ha calculado la Carga Global de Enfermedad en 35 padecimientos seleccionados. Y los datos muestran que del total de defunciones (15 529) de trabajadores asegurados en el IMSS en 2001, se perdieron más de un millón de años saludables atribuidos a esas enfermedades, que representan una pérdida de 88 años de vida saludable perdidos por discapacidad y muerte prematura por cada mil trabajadores. Lo reportado en el estudio ofrece una visión más amplia e información valiosa para determinar prioridades de atención médica; además, deja ver la necesidad de programas de vigilancia epidemiológica y de líneas de investigación sobre los padecimientos con mayor carga de enfermedad entre los trabajadores (Borja, Aguilar, Carlos, Guzmán *et al.*, 2005).

Estos programas de vigilancia epidemiológica, con una mejor orientación de las acciones a emprender, podrían incorporar una explicación más precisa de los riesgos y exigencias debidos a las nuevas formas de organización del trabajo, destacando aquellos aspectos que llevan a una alta frecuencia de problemas de estrés y fatiga, trastornos mentales y psicosomáticos, pero también a trastornos musculoesqueléticos, cánceres de muy diversos tipos y enfermedades neurotóxicas y que tienen graves repercusiones individuales, familiares, económicas y sociales.

Una comprensión integral para entender estos problemas y poder enfrentarlos de manera más eficaz sólo será posible si se crea una instancia capaz de articular, organizar y dar coherencia a los variados aspectos relacionados con la salud de los trabajadores. Esa instancia no puede ser otra que un Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores que no sólo considere la identificación de los daños a la salud, sino que defina las prioridades y establezca políticas de prevención y control de los accidentes y enfermedades de trabajo (Noriega, Franco, Trejo, Montoya *et al.*, 2010). Entre las acciones fundamentales que podría desarrollar este Instituto para incidir directamente en la salud de los trabajadores están:

- La identificación de las condiciones económicas, políticas y sociales que afectan su salud.
- El conocimiento amplio de las condiciones de trabajo y de las formas de organización laboral que inciden en la salud de los trabajadores.
- La caracterización epidemiológica (perfiles de riesgos y de salud) de las poblaciones trabajadoras en los diferentes sectores productivos, en las ramas y subramas y en diferentes centros laborales, con población trabajadora de alto riesgo.
- El diagnóstico y un seguimiento de la situación de salud de los trabajadores, a escala nacional, regional y local, se puede realizar de manera precisa a partir de, como ya se hace en otros países, encuestas nacionales de salud en el trabajo.
- El establecimiento de un sistema nacional, regional y local de seguimiento dinámico y permanente para la promoción de condiciones favorables de trabajo y para la prevención y control de los riesgos laborales.
- La capacitación, de grupos de trabajadores y de otro personal de diversos centros laborales y de diferentes instituciones en materia de seguridad, higiene y salud en el trabajo.
- El rediseño de planes y programas de estudio de las universidades, para que se incluyan ampliamente los contenidos relacionados con la salud de los trabajadores que no sólo se limiten a sus aspectos biológicos o psicológicos.
- La creación de un centro de acopio y generación de información, veraz y oportuno, sobre la relación entre las condiciones laborales y de salud de los trabajadores.
- La propuesta de acciones para transformar los problemas encontrados.

Para revertir las tendencias actuales se necesita una amplia formación del personal de salud y de los trabajadores en general, pero es todavía más importante la vigilancia en las empresas y la honestidad de los propios empresarios y de las instituciones de salud y del trabajo. La vía más trascendente para cambiar las condiciones actuales adversas sobre la salud laboral necesariamente requiere que los trabajadores se involucren. Necesitamos conocer qué pasa, pero con un sustento científico y con un criterio amplio, y no con esta idea que ronda, como un fantasma, nuestras instituciones y nuestros centros de trabajo y que se refiere a esta nefasta intención de ocultarlo todo. No es sólo un problema científico o médico, es principalmente un problema ético y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde, A. (2011), “Iniciativa priísta, una traición a los trabajadores”, *La Jornada*, marzo 12, 22.
- Alzaga, O. (2006), “La política laboral en México y la pretendida reforma laboral”, *Alegatos*, núm. 62, pp. 141-58.
- Amaro, G.; Fernández-Osorio, J.; Rajchenberg, E. y Tamez, S. (2005), “Salud de los trabajadores”, Documento de discusión, *Foro de Defensa de la Salud de los Trabajadores*.
- Berg, J.; Ernst, C. y Auer, P. (2007), “Retos en materia de empleo y respuestas de políticas en Argentina, Brasil y México”, *Revista de la CEPAL*, núm. 91, pp. 95-110.
- Borja, V.H.; Aguilar, M.G.; Carlos, F.; Guzmán, J.C.; Juárez, P.C. y Sánchez, R.F. (2005), “Años de vida saludable perdidos para las principales causas de mortalidad en trabajadores asegurados al IMSS”, en Martínez S.H.; Villasis, K.M.; Torres, L.J. y Gómez, D.A. (eds.), *Las múltiples facetas de la investigación en salud*, IMSS, 4, México, pp. 115-27.
- Carlos-Rivera, F.; Aguilar, G.; Anaya, P.; Juárez, C.; Sánchez, R.; Durcudoy, J. y Borja, V.H. (2009), “Estimation of Health-Care, Costs for Work-Related Injuries in the Mexican Institute of Social Security”, *American Journal of Industrial Medicine*, 52(3), pp. 195-201.
- Centro de Reflexión y Acción Laboral (Cereal) (2007), “Trasnacionales de la electrónica y derechos laborales en México”, en *Segundo informe sobre condiciones laborales en la industria electrónica de México*, Cereal, México.
- De la Garza, E. (2007), “Los cambios en las relaciones laborales y la flexibilidad salarial”, en *Convenios y bonos de productividad en empresas mexicanas*, STPS, México, pp. 33-57.
- Fernández Osorio, J. (1999), *La lucha de los trabajadores por su salud. Arma de lucha política en manos de los trabajadores*, Universidad Obrera de México, México.
- Fernández Vega, C. (2007), “Réquiem por un salario”, México SA, *La Jornada*, noviembre 30, 32.
- (2010a), México SA, *La Jornada*, mayo 26, 30.
- (2010b), México SA, *La Jornada*, junio 7, 22.
- Franco, J.G. (2006), “Cultura de la empresa y salud en el trabajo en México”, ENAH, México, tesis doctoral no publicada.
- IMSS (1993), *Memoria estadística 1992*, IMSS, México.
- (1995a), “Ley del Seguro Social”, *Diario Oficial de la Federación*, Ley DOF 21-12-1995, pp. 25-63.

- IMSS (1995b), *Riesgos de trabajo e invalidez 1994*, IMSS, México.
- (2003), *Memoria estadística 2002*, IMSS, México.
- (2009), *Memoria estadística 2008*, IMSS, México.
- INEGI (2010), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. ENOE 2010*, INEGI, México.
- ISSSTE (2007), “Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”, *Diario Oficial de la Federación*, Ley DOF 31-03-2007.
- Knauth, P. (2001), “Horas de trabajo”, en *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, tercera edición, II (VI Riesgos generales): capítulo 43, OIT, Ginebra.
- Laurell, A.C. (2009), “Subrogación de la responsabilidad social del Estado”, *La Jornada*, julio 3, 3.
- Laurell, A.C. y Herrera, J. (2010), “La segunda reforma de salud. Aseguramiento y compra-venta de servicios”, *Salud Colectiva*, 6(2), pp. 137-48.
- Leal, G. (2011), “La ‘reforma’ priísta y el *outsourcing*”, *La Jornada*, marzo 19, 19.
- Lóyzaga, O. (2002), *Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales*, UAM-Azcapotzalco, Porrúa, México.
- Noriega, M.; Franco, J.G.; Montoya, A.; Sanabria, C.; Trejo, K.; Pérez-Pantoja, L. M.; León, L. y Cruz, A.C. (2008), *Propuesta para la creación del Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores*, Cámara de Diputados, México.
- Noriega, M.; Franco, J.G.; Montoya, A.; Garduño, A.; León, L.; Martínez, S. y Cruz, A.C. (2009), “Deterioro de las condiciones de trabajo y de salud en México”, *Salud de los Trabajadores*, 17(1), pp. 61-8.
- Noriega, M.; Franco, J.G.; Trejo, K.; Montoya, A.; León, L.; Sanabria, C. y Cruz, A.C. (2010), “Propuesta para la creación del Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores”, *El Cotidiano*, núm. 162, pp. 23-30.
- Pedrero, F. (2006), “En México, siete de cada diez empleos son precarios”, *El Universal*, septiembre 13 [<http://www.eluniversal.com.mx>], fecha de consulta: 6 de enero de 2011.
- PRD-UNT (2003), *Una reforma democrática para el mundo del trabajo. Propuesta laboral PRD-UNT*, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, México.
- PRI (2011), “Iniciativa de Reforma Laboral”, en *Gaceta Parlamentaria*, XIV (3218-II), marzo 10.
- Salinas, J.S.; López, P.; Soto, M.O.; Caudillo, D.; Sánchez, R. y Borja, V.H. (2004), “El subregistro potencial de los accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, *Salud Pública de México*, 46(3), pp. 204-9.
- Sánchez, R.; Juárez, C.; Aguilar, G.; Haro, L.; Borja, V. y Claudio, L. (2006), “Occupational Health in Mexico”, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 12(4): pp. 346-54.

Secretaría del Patrimonio Nacional (1967), “Reglamento de Seguridad en los Trabajos de las Minas”, *Diario Oficial de la Federación*, DOF 13-03-1967.

STPS (1970), *Ley Federal del Trabajo*, McGraw-Hill, México.

Secretaría de Salud (SS) (2008), *Estadísticas de mortalidad 2000-2007*, Dirección General de Información en Salud, México.

Torres, E.J. y Lóyzaga de la Cueva, O. (2007), *Reforma laboral y globalización en México: una visión in dubio pro operario*, Porrúa, México.