

SITUACIÓN EN MÉXICO



Mineros fallecidos en Pasta de Conchos, Coahuila

Mariano Noriega Elío ¹Jesús Gabriel Franco Enríquez ¹ María de los Ángeles Garduño Andrade ²Laura Elena León Cruz ¹ Susana Martínez Alcántara ¹ Adriana Cecilia Cruz Flores ¹

¹ Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

² Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

E-mail: mnoriega@correo.xoc.uam.mx

jgfranco@correo.xoc.uam.mx

angeles@correo.xoc.uam.mx

smartin@correo.xoc.uam.mx

maccruz@correo.xoc.uam.mx

El derecho a la salud en el trabajo en México

1. Contexto económico, político y social.

Las transformaciones en las formas de enfermar y morir de los trabajadores mexicanos se deben, en buena medida, a los cambios profundos que se están generando en los procesos de producción y de trabajo, que se manifiestan en: la desaparición de relaciones contractuales estables, la intensificación del trabajo, transformaciones en la organización laboral, bajos salarios, despidos masivos e incremento desmesurado del sector “informal” y “precario”. En México ese proceso se muestra más claramente a partir de la puesta en marcha del Tratado de Libre Comercio en 1994, inscrito en la globalización de la economía mundial (De la Garza, 2000).

Estos cambios económicos impactan todas las relaciones laborales, han permeado la industria, el comercio y los servicios (asistenciales, financieros, educativos, transporte, entre otros) produciendo: flexibilidad de la fuerza de trabajo, menor control del proceso laboral, inestabilidad en el empleo y aumento de las exigencias de trabajo (Berrios y Bolívar, 1996; Lóyzaga, 2002; Salas, 2003).

Las transformaciones más relevantes se han caracterizado por un proceso de desindustrialización con un lento o nulo crecimiento del empleo manufacturero; una mayor expulsión de los trabajadores en el sector primario; un marcado incremento de trabajadores en el sector terciario; y, un evidente aumento del desempleo y subempleo. Uno de los problemas que afectan la salud de la población trabajadora es la firme tendencia a disminuir los salarios y un incremento de la incorporación de grupos específicos de mujeres y menores en actividades laborales precarias.

El establecimiento de un supuesto “libre juego” del mercado laboral ha significado básicamente la reducción del costo social de reproducción de la fuerza de trabajo, como mecanismo fundamental para restablecer y aumentar la rentabilidad social del capital. Para lo cual se van eliminando las supuestas imperfecciones del mercado laboral, con disposiciones como: la destrucción de derechos laborales, la liquidación de organizaciones independientes de trabajadores y la restricción de espacios institucionales de seguridad social, entre otras.

2. Descripción del marco jurídico y constitucional del derecho a la salud en el trabajo.

El marco legal de la salud en el trabajo en nuestro país tiene su fundamento en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (PE, 1970), del cual se derivan directamente la Ley Federal del Trabajo (STPS, 1970), el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo (STPS, 1997), así como un número importante de Normas Oficiales Mexicanas (NOM), donde se encuentran los lineamientos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad, higiene y salud de los trabajadores.

No obstante este amplio marco legal, existen importantes problemas para su aplicación y actualización, así como inconsistencias y omisiones. Una de las principales

dificultades para su aplicación es el rechazo histórico, por parte de los empresarios, para cumplirlo; especialmente en lo que se refiere a las obligaciones que deberían contraer los patrones para mejorar las condiciones de trabajo y asumir los costos por concepto de accidentes y enfermedades de trabajo. En cuanto a su actualización, tampoco han generado alternativas de hecho. Las últimas reformas importantes que se realizaron a la Carta Magna y a la Ley Federal del Trabajo, datan del año 1970. Ahora estos mismos empresarios pretenden efectuar modificaciones al marco legal, pero con el propósito de adaptarlo a una realidad que ha llevado por la vía de los hechos al empeoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores, sobre todo, a expensas de las nuevas formas de organización del trabajo que favorecen notoriamente a la parte patronal.

Este desinterés por mejorar las condiciones de trabajo a favor de la salud se expresa en el presupuesto que destinan las empresas para ese rubro, ya que los gastos que dedican para el servicio médico y el área de seguridad e higiene son mínimos y los consideran costos no deseados, a pesar de que son desembolsos deducibles de impuestos. Los patrones cumplen con sus obligaciones legales únicamente porque es una exigencia de las autoridades, pero generalmente tratan de evadirlas. En síntesis, el marco legal se cumple muy por abajo de los estándares internacionales en la materia (Franco, 2006).

Los cambios legales más relevantes han sido contrarios al interés de la población trabajadora: 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. La Ley aprobada en 1995 reformó el régimen colectivo de solidaridad por uno de cuentas individualizadas, con muchas otras modificaciones, todas en perjuicio de los trabajadores y sus familias. En este año de 2007, siguiendo este modelo del IMSS, se editó una legislación para los trabajadores del Estado que, además de aumentar el tiempo de servicio para las jubilaciones, también manda 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 (IMSS, 1995a; ISSSTE, 2007).

3. Descripción del sistema de salud en el trabajo y las políticas públicas en esta área.

La atención a la salud laboral recae en tres entidades principales: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que atiende a la población trabajadora que labora en las empresas del sector privado; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que lo hace con los trabajadores al servicio del Estado, es decir, la burocracia; y la Secretaría de Salud (SS) que se hace cargo, en teoría, de aquellas personas no asalariadas que son marginadas de las instituciones de seguridad social. Las primeras dos instituciones cuentan con sus respectivos servicios de salud en el trabajo, mientras que la última cumple una función doble, ya que se encarga de elaborar algunas normas oficiales, por ejemplo, respecto al ambiente, y además, ofrece servicios médicos a las personas “sin trabajo” y a los trabajadores del sector informal. Así, las instituciones de seguridad social tienen un carácter operativo,

que se reduce a la atención de los accidentes y enfermedades laborales y a la calificación y valuación de los mismos, y obedecen a las leyes correspondientes; en tanto la Secretaría de Salud es normativa, tarea que comparte con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), pero también atiende a los marginados del sistema y se rige por la Ley General de Salud (1997), que cuenta con un apartado especial dedicado a la salud ocupacional. Por lo que concierne a los reglamentos, los asalariados que cotizan al IMSS se rigen por el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, de la STPS (1997); la burocracia del ISSSTE, por el Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal (ISSSTE, 2006); mientras que la SS, carece de un reglamento al respecto.

Como se puede apreciar, los trabajadores como sujetos de atención son de “primera” y de “segunda” clase, y esto se debe a la carencia de un verdadero sistema de seguridad social que integre las diferentes instancias. Se puede decir que existe un sistema de previsión social enfocado exclusivamente a la atención de los asalariados del país, pero no existe un Plan Nacional de Salud en el Trabajo, para normar criterios y avanzar en el mejoramiento del recurso más importante del país: los trabajadores.

4. Descripción estadística y analítica del derecho a la salud en el trabajo.

La “modernización” impuesta en México rebasa lo económico y afecta las condiciones sociales de producción y reproducción de los trabajadores, manifestándose en un mayor deterioro de su salud y configurándose un perfil de daños más complejo.

El perfil de mortalidad se caracteriza por un marcado predominio de las enfermedades crónico-degenerativas. La diabetes ocupa el primer lugar y representa el 12% de toda la mortalidad. La cirrosis y el infarto, el segundo y el tercer lugar, representando cada una el 5%. En la población del IMSS se han incrementado las tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y también los trastornos mentales y, especialmente, los accidentes y las violencias (IMSS, 1993; IMSS, 1995b; IMSS, 2003).

Aunque hay un evidente empeoramiento en las condiciones de trabajo, los reportes oficiales sobre accidentes laborales muestran un descenso pero, al mismo tiempo, un incremento en los días de incapacidad y en la letalidad (IMSS, 2003). Esto se debe a varias situaciones: 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; el incremento, en términos absolutos y relativos, de la población afiliada que se ocupa en actividades menos peligrosas, como son las del sector terciario; el aumento del número de empresas con algún servicio de atención, en donde el ocultamiento puede deberse al no registro de accidentes o a las francas amenazas a los trabajadores para que no acudan a atenderse en las instituciones de seguridad social. Así, sólo se registran los que no se pueden ocultar y se explica la aparente paradoja del aumento de la gravedad frente a la disminución de la ocurrencia.

El subregistro, tanto en la frecuencia como en la gravedad de los accidentes, es un problema serio, ya que así las empresas evaden el gasto que ello implica, pero algunos datos muestran la realidad del problema, por ejemplo, es importante resaltar que la letalidad por accidentes de trabajo se ha incrementado, ya que en 1997 fallecían 29.9 trabajadores por cada 10,000 accidentes y en 2004 esta tasa era de 37.8 (Sánchez et al., 2006). De cualquier manera, la gravedad y la letalidad de los accidentes,

así como la detección tardía de las enfermedades de trabajo, revelan el deterioro de las condiciones laborales.

Los estudios de caso, como se muestra en el cuadro 1, evidencian la situación descrita sobre el ocultamiento de accidentes y enfermedades asociadas al trabajo. Así, mientras que la tasa nacional de accidentes por 100 trabajadores en el 2004 fue de 2.3 y la tasa de enfermedades ocupacionales por 100 trabajadores fue de 0.06 (IMSS, 2005), algunos estudios de caso muestran que los accidentes tienen tasas hasta 12 veces mayores y en las enfermedades de trabajo las tasas fueron hasta 6,316 veces mayores (Cabrera, 2000; Cid, 2000; De la Rosa, 2000; Mendoza, 2000; Reynaldos, 2000; Álvarez y Noriega, 2003; Pulido y Noriega, 2003; Guerrero, 2005; Vázquez, Noriega, López, 2005; Rodríguez, 2006; Velasco y Noriega, 2006).

Cuadro 1: Tasas comparativas de accidentes y de morbilidad general en algunos centros de trabajo de la Ciudad de México

Tipo de empresa	Tasa general de accidentes (*)	Tasa general de morbilidad (*)	Año de estudio
Manufacturera de Vidrio	27.8	276.5	2003
Mercado	20.0	379.0	2000
Procesamiento de Frutas	18.9	322.0	2004
Restaurantera	16.0	304.0	1999
Hidroeléctrica	14.2	302.5	2003
Metalmecánica	12.4	314.3	1999
Farmacéutica	12.2	179.1	2000
Galletera	11.0	140.1	1999
Vestido	9.0	363.0	1999
Autopartes	8.8	250.7	2002
Editorial	8.3	265.6	1999

(*) Tasa por 100 trabajadores expuestos.

El IMSS (2005) ofrece actualmente servicio a 802,107 empresas y a 12 735 856 trabajadores (30% de la PEA) así como a sus beneficiarios, su cobertura abarca el 40% de la población total del país. Las otras instituciones que atienden la salud de los trabajadores cubren un número menor. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) atiende alrededor de 2 millones y medio de trabajadores (5.9% de la población), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Fuerzas armadas y Marina sólo al 1.1% de la población y los gobiernos estatales al 1%. De manera que la otra mitad de la población mexicana no tiene acceso a la seguridad social y es atendida por instituciones de salud subsidiadas por el gobierno (Sánchez et al., 2006). En esa

mitad descubierta de la seguridad social se encuentra la economía subterránea o el sector informal, también los trabajadores del campo no asalariados y una parte fundamental de población infantil trabajadora. Sobre esta parte de la población no se tienen estadísticas confiables, aunque forma parte de la población económicamente activa.

5. Conflictividad social en torno al derecho a la salud en el trabajo.

A partir de la situación de crisis económica que enfrenta México desde hace años, los empresarios y el gobierno han planteado, como necesidad urgente, realizar cambios en los procesos de trabajo que introduzcan novedosos y rentables modelos de administración. Además, buscan reorientar sus intercambios comerciales en el ámbito local, regional e internacional y argumentan que la introducción de tales cambios, les permitiría enfrentar la competencia nacional y mundial. Como se señaló, proponen flexibilizar el marco normativo laboral y los contratos colectivos de trabajo para justificar lo que ya se da en la práctica: negociación individual entre patrón y trabajador, jornada laboral flexible, ya sea intensiva, extensiva o ambas modalidades a la vez; en resumen, “modernizar” las formas de contratación, flexibilizar la estabilidad en el empleo, los salarios y los pagos de indemnizaciones, retiros y jubilaciones. Asimismo, legitimar los principios de calidad y productividad en las relaciones de trabajo, para esto tratan de implantar una “conciencia moderna” en el trabajador para que acepte las nuevas relaciones laborales (Montesinos y Martínez, 1998).

Es evidente que pretenden establecer los “nuevos” valores del trabajo que, en realidad, se reducen a tres aspectos: flexibilidad, calidad y productividad. Es decir, les interesa: 1) Flexibilizar la legislación laboral, con el propósito de eliminar trabas como son los contratos colectivos de trabajo, que impiden alcanzar la plena productividad. 2) Incorporar en la base de la administración el término calidad, como la manera de construir una cultura y conformar una organización de supuestos intereses compartidos. 3) Y fincar la rentabilidad de las empresas en el incremento de la productividad al amparo de la flexibilización y la calidad.

El camino que están siguiendo pretenden plasmarlo en cambios importantes en la legislación laboral con la consecuente: destrucción de contratos colectivos de trabajo; desaparición de una parte importante de los derechos individuales y colectivos de los trabajadores; privatización de los servicios de salud en el trabajo y de la seguridad social en su conjunto; desmantelamiento de los pocos sindicatos democráticos que existen; así como la eliminación del carácter tutelar de la Ley Federal del Trabajo. En la práctica se está buscando un retroceso y una agresión directa al marco normativo que regula las relaciones laborales, lo cual puede traer graves consecuencias que afecten profundamente las condiciones de vida y las condiciones laborales de los trabajadores de nuestro país.

6. Experiencias desde los propios trabajadores.

En México, el interés de los sindicatos por los aspectos de la producción que afectan a los trabajadores se reduce a vigilar el incumplimiento de lo pactado sobre las condiciones de trabajo. Ha sido excepcional una participación propositiva para generar cambios tecnológicos o de organización. Así, el sindicalismo nacional a lo largo de las últimas cuatro décadas ha adoptado una actitud defensiva.

Los primeros intentos de flexibilización de los contratos colectivos de trabajo en México se dieron en las plantas automotrices del norte, donde los contratos nacieron flexibles, diseñados especialmente para las nuevas necesidades de las empresas, es decir, se diseñaron para una nueva fuerza de trabajo, en zonas de escasa tradición sindical y contractual, que no presentaba resistencia. Después (1982) se inicia el proceso flexibilizador en los contratos de las principales empresas del país, con el modelo de la maquila del norte: contratos mínimos, amplia unilateralidad empresarial en las decisiones productivas y de empleo, y una virtual ausencia del sindicato. Diez años después ya se plantea la creación de un nuevo sindicalismo que atendiera las necesidades del mundo neoliberal, inicialmente con ajustes al salario de los trabajadores en función al comportamiento de la productividad de cada empresa. En 1996, el Acuerdo por una Nueva Cultura Laboral, planteaba “dar por finalizada la lucha de clases, puesto que el enemigo común de los empresarios y trabajadores se encontraba ahora en la competencia en el mercado.” De esta manera, el concepto de flexibilidad ocultó la derrota de las organizaciones de los trabajadores, la cual observamos en la inseguridad en el empleo y el salario, la intensificación de las jornadas y el debilitamiento de las instituciones reguladoras y de la fuerza de los sindicatos (Bouzas y De la Garza, 2000).

Actualmente, el sindicalismo en México puede ser dividido en tres grandes corrientes que tienen un comportamiento distinto ante el proceso flexibilizador: el sindicalismo corporativo, oficial o “charro”, que es mayoritario y se subordina a la política estatal; el sindicalismo blanco, dependiente de las políticas de las empresas; y el sindicalismo independiente, sin embargo, lo que los hace semejantes es que todos se encuentran sumidos en una gran crisis. Esto se expresa en que, frente al proceso flexibilizador, se ha producido un fenómeno de unilateralidad en la toma de decisiones con respecto a las modificaciones en los contratos colectivos de trabajo, centradas en quitar las prerrogativas a los sindicatos respecto a la producción (De la Garza, 2000).

7. El caso de la construcción.

La industria de la construcción en México es un ejemplo muy ilustrativo de lo que ha hecho el neoliberalismo con su población más importante: los trabajadores y sus familias. Esta industria genera el 4.9% del PIB (INEGI, 2004) y los valores totales de la producción, hasta marzo del 2006, fueron aproximadamente de 16 mil millones de dólares en todo el país (INEGI, 2006).

Emplea alrededor de 1 millón 200 mil trabajadores: 42% laboran por cuenta propia, 39% son asalariados y el 19% restante son empleadores. Por supuesto, trabajar por cuenta propia implica no tener un salario seguro, no contar con servicio médico o alguna otra prestación, aunque la mayoría de los asalariados también tienen el mismo problema. El 11% son analfabetas y el 34% tiene la primaria como máximo nivel de estudios. En esta industria sólo el 0.1% son mujeres. El 8.5 de estos obreros habla una lengua indígena y el 1.6% no habla español (INEGI, 2003).

Las características predominantes en esta población, reconocidas en las cifras oficiales, son que el 76% de los albañiles son contratados en forma verbal y el 90% reportó no tener seguridad social como prestación laboral (INEGI, 2003). Además, la contratación en forma verbal, libra de toda responsabilidad a patrones, contratistas y constructoras de cualquier compromiso sobre la salud de estos trabajadores y muestra

también el tamaño de las subestimaciones en las cifras relacionadas con la salud y en el conjunto de violaciones legales que eso implica por parte de los patrones. Datos expresados por funcionarios del IMSS reportan una tasa anual de accidentes en la industria de la construcción de 29 por cada 100 trabajadores, a pesar de que la tasa oficial a nivel nacional es de 2.5 (IMSS, 2005). Esta misma información revela que la tasa general de enfermedades de trabajo es de 5.7 por cada mil trabajadores, en cambio para los obreros de la industria de la construcción es de 35 (Arias, 2006).

En cuanto al estudio de caso, se realizó una investigación con los trabajadores que participan en la construcción de un distribuidor vial en la Ciudad de México. Se establecieron grupos de comparación en tres puestos de trabajo: 70 carpinteros (colocación de cimbra), 58 fierros (colocación de varilla y alambón) y 40 administrativos, dando un total de 168.

Por medio de la aplicación de una guía se encontró que las medidas de seguridad e higiene son pésimas en relación con: orden, limpieza, sistemas contra incendio, instalaciones eléctricas, ruido, condiciones térmicas extremas y servicios para los trabajadores. Esto quiere decir que la empresa no cumple lo especificado en las normas oficiales mexicanas en ninguno de estos rubros.

La duración de la jornada es al menos de 12 horas. El 97% tiene una jornada mayor de 48 horas a la semana y el 31% tiene trabajo nocturno. El 92% refirió una antigüedad menor a un año. El 91% tenía un contrato temporal. Más del 75% reportó abundantes riesgos relacionados con condiciones de seguridad e higiene y, de la misma manera, con exigencias ergonómicas.

Como se muestra en el cuadro 2, se presentaron 61 accidentes, con una tasa general de 36.3. Sin embargo, los fierros tuvieron una tasa de 51.7, es decir, al menos se accidentó uno de cada dos. Los carpinteros presentaron también una altísima tasa de 38.6. Es interesante observar que los administrativos, que incluye personal también de campo, presentaron una tasa de 10. Es importante recordar que a nivel nacional se reporta una tasa de accidentabilidad anual de 2.5.

Cuadro 2: Accidentes de trabajo por puesto en una empresa de la construcción

Puesto	No. accidentes	Total trabajadores	Tasa por 100
Fierros	30	58	51.7
Carpinteros	27	70	38.6
Administrativos	4	40	10.0
Total	61	168	36.3

Fuente: Encuesta, Empresa de la Construcción, México, 2007.

Se encontraron tasas extremadamente altas por cada 100 trabajadores en: trastornos de miembros superiores e inferiores (50.6); lumbalgia (40.5); y fatiga patológica (38.1).

8. Cambios en el mundo del trabajo, globalización y salud laboral.

El conjunto de lo que se ha señalado se puede caracterizar como un cambio del modelo de acumulación que reordenó la vida social, económica y política de México. Términos como “modernización productiva” y “reestructuración económica” y un poco más tardíamente el “ajuste estructural”, se han convertido en el centro del discurso oficial y expresan de manera definitiva los conceptos de neoliberalismo y globalización.

La crisis económica de 1982 se caracterizó por el crecimiento de la deuda externa e interna, la fuga de capitales y propició la justificación de los programas de ajuste y estabilización, con fuertes recortes al presupuesto federal, todo ello inducido desde los centros financieros internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. El cambio del carácter del Estado trajo de la mano modificaciones de sus funciones. Cerca de 1,155 empresas estatales en 1982 (Rogozinski, 1993) modificaron su régimen de propiedad, telecomunicaciones, ferrocarriles, suministro de energía y actividades industriales estratégicas como la petroquímica secundaria, la producción de acero, minería, papel, producción forestal y alimenticia fueron vertiginosamente privatizadas. Un poco más tarde, los servicios fundamentales como la administración de los fondos de retiro y pensiones, la banca, las aseguradoras de empleados al servicio del Estado, los servicios turísticos y la infraestructura inmobiliaria, también experimentaron este proceso. La apertura financiera y del mercado se concretó con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).

Este proceso condujo a una configuración del proceso productivo en nuestro país caracterizado por fenómenos tales como la “maquilización”, la flexibilización tecnológica y organizacional y ha llevado, en última instancia, a la precarización sin límites de la fuerza de trabajo de los sectores formales, a la subcontratación y a la informatización de una parte muy importante de la población.

El TLCAN entró en vigor en 1994 con los objetivos de reducir la pobreza en México, aumentar los empleos y lograr la estabilidad macroeconómica, pero estos beneficios no han llegado. En materia de trabajo, el TLCAN plantea “Mejorar las condiciones de trabajo y los niveles de vida del territorio de cada uno de los países participantes” (Samaniego, 2000), es decir, proteger los derechos de los trabajadores. Sin embargo, las acciones gubernamentales y patronales han resultado en el sentido contrario. En 1991, tres años antes del inicio del TLCAN, había 10 millones de trabajadores en la economía informal y ya en 2002 esa cifra era de 17 millones” (Castañeda, 2004).

La apertura del mercado nacional dio pauta para que en el país se establecieran una gran cantidad de empresas transnacionales, a las cuales se les ofrecía mano de obra barata y todas las facilidades fiscales para desarrollar sus actividades. Sin embargo, esta llegada de capitales no ha repercutido en empleos de calidad, de hecho, se perdieron muchos empleos de tiempo completo, se incrementó el empleo precario (específicamente contratos por horas y con bajos salarios) y el desempleo abierto. Como consecuencia, cada vez más mexicanos dejan el país. Esta salida masiva puede medirse de forma indirecta a partir del incremento de remesas, especialmente de los trabajadores que están en Estados Unidos. En 1995, a un año del TLCAN, esas remesas eran de 3,673 millones de dólares y en 2003 de 13,266 millones, es decir, 3,6 veces más (Arroyo, 2004).

Desde el inicio del TLCAN se han creado anualmente, en promedio, sólo el 58% de los empleos necesarios, de éstos el 59.5% no tienen las prestaciones que marca la ley. En el sector manufacturero, que es el gran exportador de la economía (87% del total y con la mitad de la inversión extranjera), se podría suponer que generaría los mayores y mejores empleos, sin embargo, del inicio del TLCAN a la fecha éstos han disminuido en 12.8%. Además, el costo integral de la mano de obra bajó 37.7%, a pesar de que la productividad se incrementó en 58.6% (Arroyo, 2004). Con el salario mínimo de 1976 alcanzaba para comprar casi dos canastas básicas, ahora sólo se puede comprar el 18% de una. A todo ello, se ha ido sumando la falta de códigos de conducta de las empresas transnacionales, es decir, el gobierno mexicano, en su urgencia de que la inversión extranjera directa se instale en el país, ha permitido toda serie de violaciones a los derechos laborales, como son: el derecho a la libertad sindical, el derecho a la seguridad social, el derecho a un salario suficiente y condiciones satisfactorias de trabajo (Castañeda, 2004; Noriega et al., 2005).

9. Escenario futuro.

Si en México, los ochenta se considera como la década perdida, las siguientes dos décadas bien pueden plantearse como la consolidación de una nueva era de capitalismo salvaje, donde grupos importantes de trabajadores tienen que ser sacrificados (despidos, expulsión de enfermos, muertes) para que otros puedan subsistir. En este mundo al revés, el siglo XXI se inaugura con el incumplimiento, más que nunca, de la legislación en materia de trabajo y de salud; las acciones institucionales prácticamente han desaparecido o están en vías de extinción; las empresas nacionales y transnacionales utilizan 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 (un ejemplo, son los 65 mineros muertos hace un año en Pasta de Conchos); las acciones de la seguridad social son cada vez más limitadas.

La ofensiva patronal y gubernamental sigue y ahora pretende modificar la Constitución y la Ley Federal del Trabajo para avalar lo que ya se practica en todo el país: trabajo por horas; salario individualizado en función de la productividad; flexibilidad en la contratación; escalafón por desempeño; revisión de los tribunales de trabajo para suprimir su función tutelar del trabajo, de la seguridad social, del derecho a huelga y de la contratación colectiva (De la Garza, 2007). Asimismo, establecer contratos a prueba y de aprendizaje, revisar formas de terminación de las relaciones laborales, así como las indemnizaciones por despido y los días de descanso obligatorio, entre otros (Lóyza-ga, 2002). También propone la creación de *Comités de Empresa* como órganos diferentes a los sindicatos para firmar los convenios de trabajo. Éstas, sólo son un botón de muestra del avasallamiento de los trabajadores en estos tiempos.

Ante esta realidad, las principales tendencias que se vislumbran alrededor de la salud de los trabajadores son:

- a) Un abanico más amplio de exigencias para los trabajadores como producto del deterioro en la calidad y contenido del trabajo.
- b) Será más difícil el reconocimiento de los accidentes y enfermedades tipificados como del trabajo, ya que la movilidad y polivalencia de los trabajadores dará argumentos para desconocer la causalidad laboral de los mismas.

- c) Se puede prever que la morbilidad laboral se incrementará notablemente en aquellos padecimientos aún no reconocidos como de trabajo.
- d) Es probable esperar un aumento en el conjunto de la morbilidad en grupos altamente vulnerables de trabajadores y sus familias directamente relacionado con estas nuevas condiciones de trabajo y de vida. Es claro, desde ahora, el aumento en las manifestaciones patológicas derivadas de la violencia.
- e) Los cambios en la legislación laboral y de seguridad social posibilitan incrementar la nocividad laboral y reducir, aún más, la defensa colectiva de los trabajadores.
- f) El combate frontal a la participación organizada de los trabajadores redundará en menos posibilidades de transformar las condiciones nocivas de trabajo y de salud (Noriega, 2005).

Bibliografía.

- Álvarez, A., Noriega, M. 2003 "Repercusiones del proceso laboral en la salud de los trabajadores de producción y administrativos de una empresa de autopartes", *Salud de los Trabajadores*, 11(2):87-97.
- Arias, R. 2006 "Los riesgos de trabajo en la industria de la construcción", Ponencia presentada en el Foro de Buenas Prácticas de Trabajo en la Industria de la Construcción, México, 17 de octubre de 2006.
- Arroyo, A. 2004 "El México de Fox y el TLCAN. La dura realidad del pueblo mexicano contrasta con el optimismo de su Presidente". [Disponible] www.rmalc.org.mx/documentos/fox-tlcan.htm
- Berrios, P., Bolívar, A. 1996 "El nuevo impulso de lo privado", *El Cotidiano* 77.
- Bouzas, A., De La Garza, E. 2000 "Flexibilidad del trabajo y contratación colectiva en México", *Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo*, COLMES, UAM, FCE, México.
- Cabrera, S. 2000 *Diagnóstico laboral y estado de salud de un grupo de trabajadores de Gamesa, Planta Vallejo*, Tesis de grado, México, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, UAM-X.
- Cid, R. 2000 *Propuesta metodológica para evaluar las condiciones de trabajo y efectos en la salud de los trabajadores en el sector de servicios de la Ciudad de México*, Tesis de grado, México, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, UAM-X.
- Castañeda, N. 2004 "Desmitificar el Tratado de Libre Comercio de América del Norte como instrumento de desarrollo social y económico". [Disponible] www.actualidadeconomica-peru.com/pdf/datos/dat_jun_04.pdf
- De La Garza, E. 2000 "La Flexibilidad del trabajo en América Latina" en De la Garza, E. (coordinador), *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*, COLMES, FLACSO, UAM, FCE, México.
- De La Garza, E. 2007 "Los cambios en las relaciones laborales y la flexibilidad salarial", *Convenios y Bonos de Productividad en Empresas Mexicanas*, STPS, México, pp. 33-57.
- De La Rosa, M. 2000 *Condiciones de trabajo y salud en una industria metalmecánica de la Ciudad de México*, Tesis de grado, México, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, UAM-X.
- Franco, J.G. 2006 *Cultura de la empresa y salud en el trabajo en México*, Tesis de Doctorado, Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), México, 336 p.
- Guerrero, C. 2005 *Las nuevas formas de organización del trabajo en la pequeña empresa como condicionantes de los daños a la salud de los trabajadores (estudio de caso)*, Tesis de grado, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, UAM-X.
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) 1993 *Memoria estadística de salud en el trabajo 1992*, México: Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) 1995^a *Ley del Seguro Social*, México, *Diario Oficial de la Federación*, 21 de diciembre de 1995.
- IMSS (Instituto Mexicano Del Seguro Social) 1995b *Riesgos de trabajo e invalidez 1994*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) 2003 *Memoria estadística de salud en el trabajo 2002*, México: Coordinación de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social.

- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) 2005 *Memoria estadística de salud en el trabajo, 2004*, México, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Salud en el Trabajo, 42 p.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía E Informática) 2003 *Encuesta Nacional de Empleo*, México.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía E Informática) 2004 *Producto interno bruto anual por actividad económica de origen*, México.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía E Informática) 2006 *Principales Indicadores de Empresas Constructoras. Estadísticas Económicas*, México.
- ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) 2006 Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal, *Diario Oficial de la Federación*, 29 de noviembre de 2006.
- ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) 2007 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México, *Diario Oficial de la Federación*, 31 de marzo de 2007.
- Lóyzaga, O. 2002 *Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales*, México, UAM-A y Porrúa.
- Mendoza, F. 2000 *Salud y trabajo en empresas del vestido de la Ciudad de México*, Tesis de grado, México, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, UAM-X.
- Montesinos, R., Martínez, G. "Límites y alcances de la cultura empresarial en la dimensión laboral", *Cultura y trabajo en México. Estereotipos, prácticas y representaciones*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, Juan Pablos Editor, Fundación Friedrich Ebert, pp. 423-440.
- Noriega, M., Cruz, C., Garduño, A. 2005 *An Alternative World Health Report. Global Health Watch*, "The Impact of Neoliberalism on the Health of Latin-American Workers", 59-65, 2005.
- PE (Poder Ejecutivo) 1970 "Título Sexto. Del trabajo y de la previsión social", *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México: McGraw-Hill, Novena edición, pp. 145-157.
- Pulido, M., Noriega, M. 2003 "Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos (Objective and subjective working conditions and psychophysical disorders)", *Cadernos de Saúde Pública (Reports in Public Health)* 19(1):269-277.
- Reynaldos, C. 2000 *Industria editorial: proceso de trabajo y daños a la salud*, Tesis de grado, México, Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, UAM-X.
- Rodríguez, E. 2006 *Efectos nocivos de la actividad comercial en la salud de los trabajadores establecidos en el mercado de Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México*, Tesis de grado, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, UAM-X.
- Rogozinski, J. 1993 *La privatización de empresas paraestatales*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 34-35.
- Salas, C. 2003 "El contexto económico de México", De la Garza, E. y Salas C. (coordinadores) *La situación del trabajo en México, 2003*, México, AFL-CIO-UAM-IET-Plaza y Valdés.
- Samaniego, N. 2000 "El caso del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)". [Disponible] www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/erm_bar/pdf/saman.pdf
- Sánchez, R., Juárez, C., Aguilar, G., Haro, L., Borja, V., Claudio, L. 2006 "Occupational Health in Mexico", *Int J Occup Environ Health* 12(4): 346-354.
- SS (Secretaría De Salud) 1997 Ley General de Salud, México, *Diario Oficial de la Federación*, 7 de mayo de 1997.
- STPS (Secretaría Del Trabajo Y Previsión Social) 1970 *Ley Federal del Trabajo*, México: Editorial Porrúa, 85ª edición, 1185 p.
- STPS (Secretaría Del Trabajo Y Previsión Social) 1997 *Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo*, México: Dirección General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, STPS, 85 p.
- Vázquez, G., Noriega, M., López, O. 2005 "La producción de energía eléctrica y la salud de los trabajadores", *Salud de los Trabajadores* 13(1): 19-36.
- Velasco, R., Noriega, M. 2006 "Evaluación de las causas de accidentes y enfermedades en una industria manufacturera de vidrio", *Salud de los Trabajadores* 14(1): 5-17.