

El derecho a la salud de los trabajadores: entre límites y estrategias

Luisa Fernanda Delgado Martínez* • Oliva López Arellano** • Liliana Cunha***
Sergio López Moreno****

RESUMEN

El presente artículo se deriva de una investigación doctoral que se propone visibilizar la sistemática vulneración al derecho a la salud de los trabajadores como un problema público y cuyo objetivo es responder a la pregunta ¿Cómo viven los trabajadores^a el derecho a la salud en el marco de las actuales políticas públicas de seguridad y salud en el trabajo? La construcción teórico-metodológica se fundamenta en las perspectivas de la Salud Colectiva y la Ergología y el estudio de caso con los comisionados de higiene y seguridad del Sindicato Independiente de Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana (SITUAM); mediante foros y narrativas se evidenciaron seis elementos que limitan el derecho a la salud de los trabajadores (discriminación, burocracia, hostigamiento, corrupción, desconocimiento y miedo) y ocho estrategias (exigir, orientar, apoyar, recomendar, sensibilizar, conciliar, heredar y debatir) que constituyen las técnicas individuales y colectivas para enfrentar los límites construidos socialmente. Concluimos que el derecho a la salud de los trabajadores incluye elementos que superan a las políticas de seguridad y salud en el trabajo porque los límites identificados no se restringen a factores de riesgo laboral sino al ejercicio de otros derechos, situación que nos desafía a valorar la actividad de trabajo y el patrimonio de saberes de los comisionados^b, mediante la capacitación técnico-política de los trabajadores para incidir en la salud colectiva de la UAM y en la reformulación de políticas públicas intersectoriales.

PALABRAS CLAVE: derecho a la salud, trabajadores, políticas públicas.

a Comprendase “trabajadores” en un sentido amplio, diverso e incluyente, que considere la perspectiva de género.

b Grupo conformado por mujeres y hombres representantes de los trabajadores

* Doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) - Unidad Xochimilco. Experta en Salud Ocupacional en la Escuela Nacional Sindical (ENS). psicoluisadm@gmail.com

** Doctora en Ciencias de la salud por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Profesora-Investigadora del Departamento de Atención a la Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) - Unidad Xochimilco, y actual secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México. oli@correo.xoc.uam.mx

*** Doctora en Psicología por la Facultad de Psicología y de Ciencias de

la Educación de la Universidad de Porto. Profesora-Investigadora del Centro de Psicología de la Universidad de Porto, Portugal. lcunha@fpce.up.pt
**** Doctor en Epidemiología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Profesor-Investigador del Departamento de Atención a la Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) - Unidad Xochimilco. slopez@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 11 de noviembre de 2020.

Fecha de aceptación: 25 de febrero de 2021.

The right to health of workers: between limits and strategies

ABSTRACT

This article is derived from a doctoral research that aims to make visible the systematic violation of the right to health of workers as a public problem and whose objective was to answer the question How do workers live the Right to Health in the framework of the current Public Policies for Safety and Health at Work? The theoretical-methodological construction is based on the perspectives of Collective Health and Ergology and the case study with the hygiene and safety commissioners of the Independent Union of Workers of the Autonomous Metropolitan University (SITUAM); Through forums and narratives, six elements were evidenced that limit the right to health of workers (discrimination, bureaucracy, harassment, corruption, ignorance and fear) and eight strategies (require, guide, support, recommend, sensitize, reconcile, inherit and debate) that constitute individual and collective techniques to face socially constructed limits. We conclude that the right to health of workers includes elements that exceed the occupational health and safety policies because the identified limits are not restricted to occupational risk factors but to the exercise of other rights, a situation that challenges us to value the work activity and the heritage of knowledge of the commissioners, through the technical-political training of workers to influence the collective health of the UAM and the reformulation of intersectoral public policies.

Keywords: Right to Health, Workers, Public Policies.

Introducción

Este artículo resume la investigación doctoral titulada ¿Cómo viven los trabajadores el derecho a la salud en el marco de las actuales políticas públicas de seguridad y salud en el trabajo?: la experiencia de las comisiones mixtas de higiene y seguridad UAM – SITUAM (Delgado, López, Cunha, y López, 2019); trabajo desarrollado entre septiembre de 2016 a noviembre de 2019, mediante un vínculo que se construyó entre el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva (DCSC) y el Sindicato Independiente de Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana (SITUAM).

El cuestionamiento que constituye el título y objetivo de esta investigación intentó sintetizar las inquietudes frente al problema de investigación

identificado, que se pretende visibilizar como un problema público: una sistemática vulneración al derecho a la salud de los trabajadores¹, que se presume, está asociada a la ausencia de una Política Pública de Derecho a la Salud de los Trabajadores (PP-DST), o al menos, a que las actuales Políticas Públicas de Seguridad y Salud en el Trabajo (PP-SST) se muestran frágiles para el ejercicio integral y efectivo del derecho a la salud.

Considerando que el trabajo digno es uno de los derechos que determinan el ejercicio del derecho a la salud (López y López, 2015) y que se “revela una extendida precariedad laboral en el país agravada, según el caso, por razones de sexo y edad,

¹ Comprendase “trabajadores” en un sentido amplio, diverso e incluyente, que considere la perspectiva de género.

así como entre los grupos más vulnerables” (CO-NEVAL, 2018), resultó pertinente problematizar la relación salud-trabajo y conocer cómo viven las y los trabajadores el derecho a la salud.

Las perspectivas que permitieron ubicar la vivencia de las y los Comisionados de Higiene y Seguridad del SITUAM frente al derecho a la salud en un contexto socio histórico y valorar el patrimonio de saberes de su actividad concreta, fueron la Salud Colectiva Latinoamericana (López y López, 2015) y la Ergología (Schwartz, 2007).

Mediante cinco encuentros denominados “Foros por el Derecho a la Salud de los Trabajadores: reflexiones hacia una política pública que afirme la vida”, se construyeron Narrativas² Colectivas que sustentaron los resultados encontrados. Los hallazgos indicaron seis elementos que limitan el derecho a la salud de los trabajadores: discriminación, burocracia, hostigamiento, corrupción, desconocimiento y miedo; así como ocho estrategias que constituyen las técnicas individuales y colectivas que permiten hacer frente a los límites construidos socialmente. Estas estrategias son: exigir, orientar, apoyar, recomendar, sensibilizar, conciliar, heredar y debatir. Técnicas que surgen del debate de normas y valores que convoca la actividad de los comisionados.

Se concluye que el derecho a la salud de los trabajadores incluye elementos que escapan a las políticas de seguridad y salud en el trabajo-lo que a su vez explica la propia fragilidad de éstas-, toda vez que los límites identificados no se restringen a los factores de riesgo laboral sino al ejercicio de otros derechos, situación que traza varios desafíos en los niveles macro y micro de la realidad, como

² Extractos de estas narrativas, derivadas de los Foros, se presentan en el apartado IV de este artículo, mientras que la versión completa se presenta como anexo de la comunicación de tesis.

la capacitación técnico-política de los trabajadores/representantes sindicales y la valoración de su actividad de trabajo y patrimonio de saberes para incidir en la producción de salud colectiva al interior de la Universidad, así como en la reformulación e implementación de políticas públicas intersectoriales para el derecho a la salud de los trabajadores.

El artículo se organiza en función de cinco apartados, que constituyeron los objetivos específicos de la investigación: I. Conocer el contexto mexicano, II. Visibilizar la vulneración del derecho a la salud de los trabajadores como un problema público, III. Construir un espacio colectivo, IV. Rescatar la vida colectiva en la construcción de narrativas e V. Identificar los desafíos para el efectivo ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores.

I. Conocer el contexto mexicano: Aproximación al derecho a la salud de los trabajadores desde la Salud Colectiva

Para la Salud Colectiva, la salud es un derecho humano determinado por el ejercicio de otros derechos, como son los derechos al trabajo digno, a la seguridad social, a la alimentación, a la vivienda adecuada y a la educación (López y López, 2015).

En cuanto al Derecho al Trabajo Digno³, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la tasa de Informalidad para diciembre de los años 2018 y 2019 fue de 56.8% y 56.1%

³ “Trabajo que respeta los derechos fundamentales de la persona humana, así como los derechos de los trabajadores en lo relativo a condiciones de seguridad laboral y remuneración. También ofrece una renta que permite a los trabajadores vivir y asegurar la vida de sus familias, tal como se subraya en el artículo 7 del Pacto. Estos derechos fundamentales también incluyen el respecto a la integridad física y mental del trabajador en el ejercicio de su empleo” (CDESC, 2005).

respectivamente (INEGI, 2019); mientras que en el 2020—año que será recordado por la agudización de las problemáticas sociales, debido a la pandemia generada por el Virus SARS-CoV-2— para el mes de noviembre se registró una tasa de 56.3% (INEGI, 2021).

Estos datos sobre la informalidad laboral, como uno de los indicadores de ocupación y empleo, van en consonancia con informes de las organizaciones de la sociedad civil, quienes manifiestan que en los últimos años la precariedad laboral aumentó con altos índices de trabajo temporal e infantil, falta de acceso a la seguridad social, salario insuficiente para adquirir la canasta básica de alimentos y escasa conciliación entre la vida profesional y familiar (OSC, 2017).

Respecto al Derecho a la Seguridad Social, casi 6 de cada 10 ocupados no tienen acceso (CONEVAL, 2018), recordando que, hasta el 14 de mayo del 2019, el Senado aprobó reformas a la Ley Federal del Trabajo y a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para que las trabajadoras del hogar pudieran ejercer su derecho a la seguridad social (Animal Político, 2019).

En relación con el Derecho a la Alimentación, 7 de cada 10 personas tienen un ingreso laboral inferior al costo de la canasta básica familiar, es decir que el Índice de la Tendencia Laboral de la Pobreza aumentó a 4.6% (CONEVAL, 2018), lo que afecta negativamente la alimentación de los trabajadores y sus familias.

Frente al Derecho a la Vivienda Adecuada aún se sufren las consecuencias de la política de vivienda implementada entre 2006 y 2012 que privilegió al sector privado con la construcción de unidades habitacionales lejanas y carentes de servicios; además de las condiciones de vivienda indignas

para trabajadores rurales (OSC, 2017). Finalmente, en cuanto al Derecho a la Educación, en 2015 según el CONEVAL, de la población total mayor de 15 años el 5.48% era analfabeta (CONEVAL, 2018).

Adicional al rezago frente a los derechos que determinan el derecho a la salud, se encuentran los daños directos a la salud producidos por el trabajo precario, es decir, los riesgos de trabajo, definidos como “accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo” (DOF, 2021: 128), en su mayoría prevenibles y consecuencia de condiciones estructurales de inequidad e injusticia social que sostienen las vulneraciones a los derechos de los trabajadores.

La información epidemiológica laboral que registra la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) corresponde a las memorias estadísticas del IMSS (STPS, 2018), y considera únicamente a los trabajadores formales, ignorando los trabajadores del sector informal, quienes son casi el 60% de la población ocupada.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que, en México, en el 2017, por cada 100 000 trabajadores murieron 7.5 por el trabajo y, en 2018 por cada 10 000 trabajadores habían 0.1 Inspectores de Trabajo (OIT, 2019), situación que muestra la insuficiencia de recursos humanos para abordar la problemática de seguridad y salud en el trabajo, componente esencial del trabajo decente y del derecho a la salud de los trabajadores en un sentido integral.

Este panorama en su conjunto indica el nivel de compromiso y capacidad gubernamental para asumir el derecho a la salud de los trabajadores como un problema público.

II. Visibilizar la sistemática vulneración al derecho a la salud de los trabajadores y la ausencia de una Política Pública Nacional cómo un problema público

Las políticas públicas deberían ser decisiones que busquen resolver problemas públicos (Aguilar, 1992) desde una perspectiva de derechos humanos (Aguilar y Berrios, 2016) y, la vulneración al derecho a la salud de los trabajadores debería comprenderse como un problema público.

No obstante, al revisar las disposiciones de Derecho Internacional, específicamente la Observación General No. 14 sobre Derecho a la Salud (CDESC, 2000), la Observación General No. 18 sobre Derecho al trabajo (CDESC, 2005) y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo de los cuáles México ha ratificado 80 de los 190, se encuentra que en el país la problemática de la salud de los trabajadores ha sido abordada desde un enfoque productivista, sin ser priorizada por la agenda pública desde la perspectiva de trabajo digno; en consecuencia, persisten y se actualizan vulneraciones importantes —descritas brevemente en el apartado anterior—y que sugieren la necesidad de generar una política nacional de derecho a la salud de los trabajadores.

Aunque el artículo 123 constitucional establece que “toda persona tiene derecho al trabajo digno” (DOF, 2017) y éste debe instrumentalizarse a través de la Ley Federal del Trabajo (LFT) (DOF, 2021), el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (STPS, 2014) y las Normas Oficiales Mexicanas (NOMs), se observa que en el Gobierno del presidente Enrique Peña Nieto no se cumplió con lo dispuesto en la carta magna.

III. Construir un espacio colectivo: Los foros como un Dispositivo Dinámico a tres Polos (DD3P)

La lógica metodológica del trabajo de campo consistió en el estudio de caso de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad (General “CM-GHyS” y de cada Unidad académica “CMU-HyS”), a fin de analizar la relación entre las variables salud, trabajo, derecho a la salud y políticas públicas, desde las vivencias de los comisionados del SITUAM.

La pertinencia del trabajo con este actor social radica en la afinidad entre los objetivos académicos y sindicales, oportunidad que valorizó 20 años atrás el Dr. Mariano Noriega al propiciar la discusión colectiva con el SITUAM sobre la relación salud-trabajo, experiencia que es recordada con afecto por los sindicalistas que tuvieron la oportunidad de participar en esos encuentros (Noriega, 1989).

Uno de los propósitos del SITUAM es “realizar las acciones necesarias para hacer efectivos los derechos de los trabajadores” (UAM-SITUAM, 2018), misión donde las comisiones mixtas de higiene y seguridad, que funcionan bajo la coordinación de la Secretaría de Previsión Social, tienen un papel protagónico, al ser la instancia que cuenta con mayor cercanía a la situación de salud de los trabajadores de la Universidad.

Para entrar en diálogo con los comisionados del SITUAM, se construyó un espacio con los trabajadores bajo el principio ergológico de la humildad epistemológica, que constituye el “dispositivo dinámico a tres polos”, método que viabiliza el diálogo entre los saberes de los trabajadores (polo 1) y los saberes académicos (polo 2), mediante la dimensión ética (polo 3). El Dispositivo Dinámico

co a Tres Polos es explicado por la perspectiva de la ergología, así:

Tendo em conta que estamos num mundo que transformamos continuamente pela atividade, o regime de produção de conhecimentos tem não só necessidade dos saberes investidos* nessa atividade [e produzidos em diversos graus de aderência*] como também de saberes organizacionais, académicos, disciplinares – que são já providos de uma forma de codificação. Ora, o diálogo desses dois polos não se pode fazer frontalmente. Ele supõe uma disponibilidade – que não é natural – dos parceiros que operam provisoriamente e tendencialmente nos dois polos. É necessário que emerja, então, um terceiro polo a fim de fazer trabalhar os dois primeiros de modo cooperativo [humildade e rigor na relação ao saber], de maneira a produzir um saber inédito a propósito da atividade humana (Di Ruzza, Lacomblez y Santos, 2018: 15).

Este espacio denominado “Foros por El Derecho a la Salud de los Trabajadores: Reflexiones hacia una política pública que afirme la vida”, fue un método que contó con el consentimiento informado de los participantes y que consistió en cinco encuentros desarrollados en el periodo de marzo a mayo de 2018.

A partir de preguntas disparadoras como ¿Qué es la salud?, ¿Qué es la enfermedad?, ¿Qué relación tienen la higiene y la seguridad con la salud? y ¿Cómo se vive el derecho a la salud en la UAM?, se construyeron las narrativas que permitieron comprender cómo viven el derecho a la salud los trabajadores de la UAM desde la experiencia de los comisionados.

La participación en los foros oscilaba de tres a once personas por sesión. El grupo se caracterizó

por mayor representatividad femenina, siete mujeres, cuatro hombres, de edades entre los 25 a los 66 años, cuya formación educativa mayoritariamente alcanzaba el nivel técnico.

IV. Rescatar la vida colectiva en la construcción de narrativas

Considerando que la problemática del derecho a la salud no es una cuestión de responsabilidad individual sino una problemática colectiva por estar determinada por condiciones de inequidad social, rescatar la memoria colectiva significó una vía para visibilizar una problemática social y evidenciar la potencia de la fuerza colectiva sobre la individual para la búsqueda de mejores condiciones de trabajo-vida; de salud.

Durante los foros, los comisionados recurrían a su memoria para manifestar como vivían el derecho a la salud, el tránsito de lo singular a lo colectivo constituyó la construcción de una memoria colectiva que se tradujo en narrativas.

Las narrativas colectivas (Narrativas, 2018), como documento que recoge la memoria-vida colectiva, fueron construidas con ayuda de las grabaciones de los foros y compartidas con los comisionados, a fin de validar su sentido y propiciar el debate (Delgado, Luna y Gómez, 2016).

Para el análisis de las narrativas fue fundamental la asesoría académica recibida durante la estancia doctoral en el laboratorio de Psicología del Trabajo de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto (FPCEUP), lugar en donde mediante la lectura y relectura constante y minuciosa de las narrativas, inspirada en el “análisis temático en psicología” (Braun y Clarke, 2006) se identificaron las categorías que dieron cuenta de que los trabajadores viven el de-

recho a la salud a partir de seis límites y ocho estrategias, elementos que expresan las tensiones entre las prescripciones de la actividad de los comisionados y las circunstancias problemáticas derivadas de su confrontación con lo real.

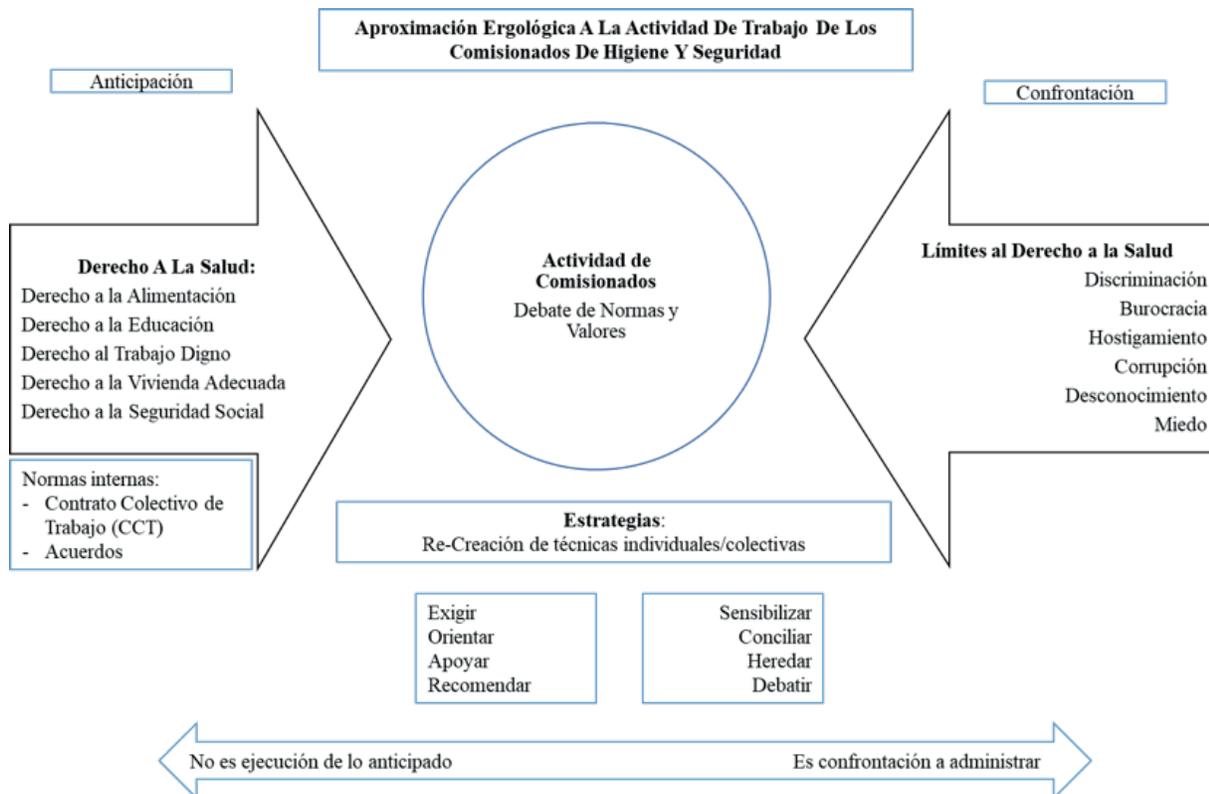
Los límites se identifican como las situaciones que impiden el ejercicio efectivo del derecho a la salud y que revelan las “dramáticas de los usos de sí” (Schwartz, 2007):

Na origem, – um drama individual ou coletivo, a dramática do uso de si tem lugar quando ocorrem eventos que rompem os ritmos das sequências habituais, antecipáveis, da vida. Daí a

necessidade de reagir, no sentido de tratar esses eventos, “fazer uso de si”. Ao mesmo tempo, isso produz novos eventos e, por conseguinte, transforma a relação com o meio e entre as pessoas. A situação é, então, matriz de variabilidade, matriz de história* porque engendra outros possíveis em razão das escolhas a fazer (microescolhas) para tratar os eventos. A atividade aparece, então, como uma tensão, uma dramática (Di Ruzza, Lacomblez y Santos, 2018: 16)

Las estrategias, se conciben como las acciones empleadas por los trabajadores para hacer frente a los límites encontrados, como se muestra en la Ilustración 1:

Ilustración 1. Aproximación ergológica a la actividad de trabajo de los Comisionados.



Fuente: Elaboración propia inspirada en la aproximación ergológica a la actividad de trabajo.

El abordaje de cada elemento evidencia que el ejercicio del derecho a la salud en la UAM está mediado por el funcionamiento del sistema institucional que formula e implementa las políticas públicas para la seguridad y la salud en el trabajo: centros de trabajo, instituciones de seguridad social, sector privado, trabajadores y Gobierno; por esta razón, los trabajadores describieron sus vivencias desde la interacción con dichos actores.

Límites/dramáticas para el ejercicio del Derecho a la Salud

Discriminación

Se evidenció que en la Universidad existen algunas prácticas de discriminación que limitan el ejercicio del derecho a la salud y se expresan según: **Tipo de contratación** “Esos problemas generalmente suceden con los temporales [...] les dan de baja del ISSSTE⁴ y no les cambian sus uniformes [...] el derecho a la salud no es igual para trabajadores temporales que para trabajadores de base”; **Actividad de trabajo** “A una compañera médica [...] su jefa le dijo, nada más te voy a hacer un comentario, a los que vengan del comedor o de intendencia no les creas mucho, porque ellos siempre están enfermos, ellos siempre van a querer venir aquí” y; **Estatus laboral** “tenemos otra prestación [...] Gastos Médicos Mayores [...] pero no todo el mundo tiene derecho a esto porque, aunque todos somos trabajadores de la UAM, los estatus son diferentes [...] a unos se les atenderá con mayor calidad y a otros con menor, y eso depende de mi estatus”.

⁴ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Burocracia

La burocracia como impedimento para el ejercicio del derecho a la salud afecta: **los procesos internos** “a veces no se pueden tener las condiciones de higiene y seguridad en determinadas áreas porque la burocracia interfiere con el cumplimiento de las actividades de la comisión... en los recorridos que hemos hecho después del sismo del 19 de septiembre [...] hay [...] elementos que no se usan y obstaculizan el paso, pero no los pueden reubicar porque tienen que pedir permisos y es un trámite demorado”; **la prestación de los servicios de salud** “derivado de esa burocracia, se ganó un acuerdo que se llama Acuerdo 02/79 [...] Se pactó con la Universidad que en función de que los trabajadores no perdieran el tiempo y por el mal trato que se les daba en la institución de salud pública, podían tener sus reposos para mejorar la salud a través de una receta de médico particular” y; **la dictaminación de riesgos** “La tramitología es un ‘plan con maña’, porque para que un riesgo de trabajo lo dictaminen como positivo o favorable para el trabajador pueden pasar tres años [...] Por eso es el dicho que tenemos ‘fuiste al ISSSTE y te pudriste’”.

Hostigamiento

Se identifican prácticas relacionadas a factores de riesgo psicosocial que limitan el ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores: **Liderazgo negativo** “Hay otros departamentos en los que no hay tanto trabajo, es trabajo de oficina, pero el ambiente es tan feo que nadie va a trabajar [...] hemos buscado a una señora para corregir su incapacidad y vamos y nadie se presenta [...] Hay ausentismo porque no se llevan bien, porque los jefes son muy groseros”. **Violencia laboral** “Tu- vimos una compañera [...] con un caso de salud muy fuerte[...] Ella tuvo una negligencia médica

en el ISSSTE cuando tuvo su bebe, lo que ocasionó que no pudiera controlar sus esfínteres y tuviera que usar pañal. Era una persona joven. Tenía que estar saliendo a lavarse. Ella acude a la comisión [...] le hacía falta mucha documentación para poder cambiarla de lugar. Íbamos a hablar con su jefe y de repente ella se desespera, va y renuncia a la UAM con carácter de irrevocable [...] Y es que el ISSSTE ya no le daba incapacidad y ella se tuvo que reincorporar al trabajo. Tenemos una prestación que es una guardería, donde ella llega con su bebe como de 10 meses y le dice la persona encargada, yo no te lo acepto hoy, hasta el otro lunes. Entonces tiene que llegar con su bebe cargando al trabajo, y el jefe le dice: ponte a trabajar y no te puedes salir a cada rato, y no pueden estar niños aquí. O sea, la presionaron demasiado [...] Creemos que hasta la UAM ya sacó su plaza”.

Corrupción

La corrupción como impedimento para el ejercicio del derecho a la salud se expresa con variedad de prácticas desde los diferentes actores: **Desvío de recursos públicos** “Ahorita está muy mermado el derecho a la salud, ha salido en la Tele [...] han subido a internet mucha información de que no tienen insumos los hospitales, los médicos trabajan con lo que tienen y con lo que pueden. La cuestión es que está el presupuesto, porque México es un país donde sí se maneja dinero, pero el tema es que desvían ese recurso”; **Mercantilización de la salud** “Nosotros tenemos una prestación que se llama gastos médicos mayores y, si uno llega con estas personas, te ven y luego te quieren intervenir quirúrgicamente [...] con el argumento de que estás muy grave [...] y tú les dices: no, pero mírame, si yo nada más vengo porque me duele la muela. A ese grado, o sea, la salud es un negocio” y; **Manipulación de inca-**

pacidades para simular enfermedad “Porque entonces digo, semana santa, me voy a enfermar lunes, martes y miércoles, y me voy de vacaciones toda la semana y, como tengo un día suelto, entonces voy con un médico ¿Cómo se llama eso? Corrupción”.

Desconocimiento

El desconocimiento se da en varios niveles: **Educación en Salud** “Somos representantes, pero no somos expertos, ni en salud, ni en higiene. Representamos a esta comisión, pero para eso me tuve que preparar, estoy haciendo al revés las cosas, primero me involucro en la comisión y después me estoy preparando, como ahora, pero nos hace falta prepararnos”; **Solución de conflictos** “Sin embargo, hay compañeros que han sido enfermeros o doctores y pensamos que esta comisión les queda perfecta, porque ellos tienen un conocimiento, pero ¿qué crees? a veces nos les ha ido tan bien. [...] había otra doctora que puro peleaba, lo poco que ya se había avanzado con la universidad ella lo rompía” y; **Estructural** “veía reformas del diario oficial y me preguntaba ¿Qué onda? ¿Y los derechos de los trabajadores y los derechos de los seres humanos dónde quedan? pues ya no puedo ni defenderme. Las normas ya no son a favor de los trabajadores, son a favor de los patronos. Cuando tienes el caso te das cuenta de esas reformas, pero hay cosas de las que no tenemos conocimiento; o sea, ni siquiera te lo hacen saber”.

Miedo

Esta emoción inmoviliza el ejercicio del derecho a la salud, está íntimamente relacionada con el desconocimiento y su expresión se identifica en las relaciones entre los distintos actores: **Sector salud** “Si voy al ISSSTE, para que me atiendan

bien, o me atiendan más o menos, tengo que ir a pelearme con el director o con el de recursos humanos. Tengo que reclamar, y cuidado de ir a caer en manos de un profesional de la salud negligente, porque ha habido casos donde a compañeros, lejos de mejorarle su problema de salud, se lo han empeorado. Y luego a veces por desconocimiento o por miedo no denuncian”; **Centro de Trabajo (UAM)** “En ocasiones tuvimos algunas dudas para pertenecer a esta comisión por miedo frente a lo que puede implicar meterse con los intereses de la Universidad”; **Estructura Sindical** “Aunque no hay que decir que no sabemos, ante el CGD (Consejo General de Delegados) están prohibidas esas palabras: aprendizaje y conocer. Si decimos estoy integrado a esta comisión y estoy aprendiendo, te dicen ¿Cómo es posible? entonces ¿Para qué te metes? Se supone que debemos saber, pero hay cosas que no sabemos” y; en relación a un acotado número de **Trabajadores** que abusan de las incapacidades “Meternos en el rollo de las incapacidades es muy complicado porque nos pueden decir ¿Y tú quién eres? ¿Eres parte de la patronal para que me digas que yo no haga uso de mis incapacidades? Yo tengo el derecho a enfermarme, entonces tengo el derecho a incapacitarme. Luego, si yo me enfermo a ti no te importa de qué me enfermo yo”.

Estrategias individuales y colectivas

Para hacer frente a las dramáticas referidas, los comisionados crean estrategias que van en dos vías, hacer posible su actividad y garantizar el derecho a la salud de los trabajadores: **Exigir** “Lo que nosotros hacemos es pegar carteles, exhibimos en la universidad los incumplimientos y violaciones, por ejemplo, el hostigamiento a los trabajadores. Hemos hecho marchas hacia la rectoría, ocupamos todos los recursos del sindicato hasta agotarlos. El último recurso, lo político, es el cierre

del área [...] Porque a veces de verdad que no te hacen caso, aunque metas documento ellos te dicen nosotros cumplimos”; **Orientar, Apoyar y Recomendar** “En la bolsa traigo tres acuerdos El 02/79 (incapacidades), 047/88 (retroactividad) y el 01/2015 (implementos), porqué, por ejemplo, un compañero estaba presentando una incapacidad retroactiva y le mostré que según el acuerdo 047/88 la retroactividad se da sólo en dos casos; pero ¿Cómo le dices a los compañeros? Con papel en mano [...] En una unidad mandamos a hacer un tríptico con la información del acuerdo 02/79, y sí ha funcionado porque ya no salen tantas incapacidades para corregir”; **Sensibilizar y Conciliar** “Cada uno tenemos distinta forma de ser, hay personas muy aprensivas, otras muy relajadas [...] entonces se agotan las estrategias de los comisionados, quedamos solamente a la conciliación y a la benevolencia del ser humano. Hay que entrar en ese tipo de diálogo donde a veces la autoridad, como ellos son la autoridad, dicen pues vamos a ver; en una actitud muy superiores a todo acto humanitario; **Heredar** “Los comisionados que son antiguos ya tienen el conocimiento, pero los que somos nuevos nos falta mucho por conocer; y los que ya saben ya van saliendo; lo que es lamentable, porque es de ellos de quienes aprendemos”; **Debatir** “Este trabajador [...] ocupaba sus zapatos para lavar los baños, usando líquidos y demás productos de limpieza [...] asciende a otro puesto y, tiene que usar otro uniforme, pero la universidad no le quiere dar otros nuevos zapatos [...] muchas veces ya están en mal estado, se les mete el agua; entonces ellos se aferran porque es el mismo tipo de zapato y no cambia el modelo [...] Por eso nosotros tenemos que ponernos muy hábiles para poderles debatir. Por ejemplo, la norma de limpieza dice que son zapatos de uso rudo, diferentes a los de una auxiliar de oficina. Entonces es como tratarlos de manejar”.

Los resultados encontrados nos permitieron evidenciar que, en la UAM, como centro de trabajo “privilegiado”⁵, por tratarse de un contexto de trabajo formal, no es ajena a vulneraciones al derecho a la salud, sobre todo en el caso de los trabajadores temporales.

Desde los diferentes actores institucionales y en diversos niveles, *discriminación, burocracia, hostigamiento, corrupción, desconocimiento y miedo* son identificados como los principales límites para el ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores.

Los límites identificados constituyen las dramáticas que los comisionados enfrentan y que generan cierto nivel de sufrimiento, que se intensifica al ver impedida su actividad por las discrepancias o incumplimientos por parte de la universidad frente a cuestiones como la dictaminación de implementos de protección e incapacidades (actividades que mayor tiempo les demanda).

Las estrategias empleadas —*exigir; orientar; apoyar y recomendar; sensibilizar y conciliar; heredar y; debatir*— para hacer frente a los límites referidos, hacen parte de un vasto patrimonio de saberes de los representantes sindicales, en relación a las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, así como al funcionamiento del sistema institucional y su interrelación con las macropolíticas que inciden en el espacio concreto de la UAM determinando el ejercicio del derecho a la salud.

No obstante, el derecho a la salud es relacionado predominantemente con el derecho a la protección en salud (acceso a servicios), esta visión acotada y la frágil profesionalización de los co-

⁵ Consideramos que el trabajo formal, en los términos que el derecho al trabajo digno lo exige, justamente no es un privilegio, es un derecho.

misionados constituye un impedimento para conceptualizar, ejercer y exigir el derecho a la salud de los trabajadores en un sentido amplio. Resulta paradójica e inconveniente la falta de profesionalización de los comisionados en un contexto de educación superior.

En consecuencia, en los foros, como un espacio de formación conjunta, se abordaron las situaciones problemáticas que los comisionados identificaron en la UAM —como factores de riesgo psicosocial y condiciones de higiene y seguridad—, desde la perspectiva del derecho a la salud, donde la seguridad y la salud en el trabajo constituyen tan solo uno de los elementos determinantes.

V. Identificar los desafíos para el efectivo ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores.

Los resultados encontrados permitieron identificar algunos desafíos indispensables para el ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores:

Educar en salud y derechos para incidir políticamente: Valorar el patrimonio de saberes de los comisionados, fortaleciendo sus capacidades mediante procesos de co-formación **técnico-política**, para ampliar su acción sobre la salud colectiva en la UAM e incidir en la construcción integral de una política pública nacional de derecho a la salud de las y los trabajadores, que considere la realidad concreta de cada sector productivo, las actividades concretas de trabajo y la equidad de género.

Garantizar los derechos de los más vulnerables: Valorar e intervenir sobre los factores de riesgo psicosocial en la UAM con una perspectiva integral, preventiva y de género, contrarrestando los casos de discriminación y hostigamiento con

acciones que garanticen el derecho a la salud, prioritariamente, de los grupos más vulnerables, como trabajadores temporales, personal operativo y mujeres.

Generar Información para la acción: Construir colectivamente el perfil de salud-enfermedad-atención de la UAM, y participar en la estructuración de un modelo de información confiable a nivel Local, Estatal y Federal.

Restablecer el pacto y el diálogo social: Fortalecer la unidad sindical para el trabajo digno y estimular una política intersectorial que responda al derecho a la salud de los trabajadores en un sentido integral, superando los límites y fortaleciendo las estrategias para el ejercicio de este derecho.

Estimular el diálogo entre saberes: estimular el dialogo entre la salud colectiva y la ergología es pertinente para las investigaciones en salud porque posibilita reconocer la determinación social de la salud como un eje fundamental, pero, además, valorar los saberes de los trabajadores y recuperar la capacidad de los colectivos de producir salud a través de su actividad de trabajo. El diálogo entre los saberes de los trabajadores y los saberes académicos hace más potente la construcción de conocimiento y prácticas para la transformación de las condiciones adversas de trabajo, salud y vida de los trabajadores.

Estimular la implementación de un constitucionalismo rígido: exigir una política de Estado que valore el derecho a la salud y que no se subordine a las políticas de los gobiernos de turno, quienes de acuerdo con sus propios valores e intereses políticos y económicos desmantelan los derechos que fueron adquiridos, producto de las luchas de los trabajadores. “Incorporar los derechos humanos “como si fueran” sustantivos, permite tratar-

los bajo cláusulas de eternidad (como lo indecible) impidiendo que se eliminen o modifiquen como resultado de cambios de las mayorías parlamentarias”⁶.

Conclusiones

Aunque la salud de los trabajadores fue un tema prioritario para la medicina social latinoamericana en los años 80, en las últimas décadas esta problemática de vieja data ha ido perdiendo protagonismo, pero las vulneraciones al derecho a la salud de los trabajadores han persistido y se han actualizado al ritmo de las transformaciones sociopolíticas en el mundo del trabajo, situación que amerita fortalecer la investigación e incidencia en este campo.

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en México se observa una vulneración importante al derecho a la salud de los trabajadores, sobre todo en términos de trabajo digno, toda vez que gran parte de la población trabajadora se encuentra desprotegida por el sistema de seguridad social. En el caso de los trabajadores de la UAM, aunque la mayoría cuentan con condiciones de trabajo formal, se evidenciaron ciertas vulneraciones que son agudizadas en los trabajadores con vinculación temporal.

La investigación realizada con los comisionados de higiene y seguridad permitió identificar seis límites, en los niveles macro y micro social, para el ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores: *discriminación, burocracia, hostigamiento, corrupción, desconocimiento y miedo*. Estos límites además constituyen un impedimento para

⁶ Transcripción de una parte de la intervención realizada por el Dr. Sergio López Moreno, en uno de los foros, con su ponencia titulada “Derecho a la Salud: aproximación conceptual”.

la actuación de los comisionados de higiene y seguridad, obstaculizando el funcionamiento de las comisiones para generar condiciones de trabajo saludables.

Esta actividad impedida de los comisionados, derivada de los límites referidos, constituye, en términos ergológicos, las dramáticas que conducen a la búsqueda de estrategias para la acción, mediante un debate de normas y valores. Las estrategias que se identificaron fueron: *exigir; orientar; apoyar y recomendar; sensibilizar y conciliar; heredar y; debatir*. En este sentido la investigación buscó, no solo visibilizar un problema público, sino la potencia propositiva de los trabajadores y de la organización sindical para superar situaciones que afectan negativamente la relación salud – trabajo.

Adicionalmente, los trabajadores identifican una distancia entre el derecho a la salud y su realidad: “pensamos que es cuestionable hablar de derechos, porque si hay derechos, pero en el papel; en la realidad no es así porque dejamos la salud para lo último” (Narrativas, 2018). Esto evidencia la necesidad de buscar y proponer mecanismos que materialicen el derecho a la salud para la clase trabajadora. Es posible que una **política** pública intersectorial de derecho a la salud de los trabajadores, que sea integral e incluyente y puesta en marcha considerando la realidad concreta de los diversos sectores, como el sector educativo, contribuya a la reducción de esta brecha; política que debería incluir las políticas de seguridad y salud en el trabajo, pero no reducirse a ellas, ya que son un elemento fundamental para el trabajo digno, pero no suficiente para el ejercicio del derecho a la salud, al limitarse a la gestión de los riesgos de trabajo.

De igual manera, el componente educativo juega un papel fundamental al observarse que los co-

misionados relacionan el derecho a la salud principalmente con la prestación de servicios, esta visión de la salud requiere ser ampliada mediante formación técnico – política, que debería ser priorizada por la organización sindical, para fortalecer la defensa del derecho a la salud de los trabajadores e incidir en la política pública nacional.

El acceso a procesos de formación, así como contar con recursos de los cuales carecen los comisionados, y que son indispensables para el ejercicio de su actividad, como información epidemiológica, fundamental para la toma de decisiones en salud, evidencia la necesidad de que la UAM y el SITUAM cuenten con datos de salud integrales, confiables y disponibles para que los comisionados puedan encaminar su actividad hacia lo fundamental, más allá de la dictaminación de incapacidades y de elementos de protección personal.

En este sentido, la capacitación de los comisionados del SITUAM debería constituir un compromiso ineludible para la UAM toda vez que como representantes de los trabajadores pueden generar impacto en la comunidad aportando al diagnóstico de salud laboral y a la implementación de programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

En consecuencia, los espacios de diálogo entre diversos actores, como los Foros que tuvieron lugar en esta investigación, inspirados en el dispositivo dinámico a tres polos (saberes de los trabajadores /dimensión ética/saberes académicos), resultan valiosos para conocer la realidad de los trabajadores, identificar situaciones problemáticas y proponer acciones para situar el derecho a la salud como una prioridad en el mundo del trabajo.

A partir de esta investigación se evidencia que el mayor desafío para la salud de los trabajadores

en el mundo contemporáneo es que se prioricen los “valores sin dimensión” —del bien común— (Schwartz, 2007); es decir, que el derecho al trabajo digno, a la vivienda, a la educación y a la alimentación como determinantes del derecho a la salud sean respetados y garantizados por el Estado, sujeto obligado para hacer que las empresas e instituciones antepongan estos valores sobre los valores mercantiles, lo que se traduce en privilegiar la salud y la vida sobre el lucro y la productividad. Esta elección ético-política haría posible tener mejores condiciones de trabajo y de vida, pero obviamente va en contrasentido de la lógica capitalista, por eso el reto es aún mayor,

constituye una lucha diaria contra las expresiones opresivas de un sistema que dismantela los derechos, individualiza los sujetos y atenta contra las formas de organización colectiva.

De tal modo, resulta pertinente superar los límites de la discriminación, burocracia, hostigamiento, corrupción, desconocimiento y miedo, mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas, creando estrategias dirigidas a exigir, orientar, apoyar, recomendar, sensibilizar, conciliar, heredar y debatir los conocimientos y las acciones necesarias para el ejercicio del derecho a la salud de los trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, L. (1992). *El estudio de las políticas públicas*. México: Porrúa, 15-74.
- Aguilar C. y Berrios N. (2016). *Derechos y Políticas Públicas. Desafíos políticos e institucionales en México*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Juan Pablos Editor.
- Animal Político. (2019). Senado aprueba reformas para que trabajadoras del hogar cuenten con seguridad social y prestaciones. <https://www.animalpolitico.com/2019/05/senado-aprueba-reformas-trabajadoras-hogar-seguridad-social-prestaciones/> (consulta 15 de mayo de 2019).
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). “Using thematic analysis in psychology”, *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, Núm. 2: 77-101.
- CDESC. (2000). Observación general N.º 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, ONU. <https://www.acnur.org/file-admin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (consulta 17 de febrero de 2021).
- CDESC. (2005). Observación General N.º 18. El Derecho al Trabajo. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, ONU, <https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcb332,0.html> (consulta 17 de febrero de 2021).
- CONEVAL, C. (2018). Estudio Diagnóstico del Derecho al Trabajo 2018. Ciudad de México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Trabajo_2018.pdf (consulta 17 de febrero de 2021).
- Delgado M.; Luna, J. y Gómez, R. (2016). “Subjetividad y riesgo psicosocial: desafíos para la actividad de los psicólogos del trabajo”, *Salud de los Trabajadores*, vol. 24, Núm. 1: 39-49. <http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v24n1/art05.pdf> (consulta 08 de julio de 2018).
- Delgado M.; López, O.; Cunha, L. y López, S. (2019). ¿Cómo viven los trabajadores el Derecho a la Salud en el marco de las actuales Políticas Públicas de Seguridad y Salud en el Trabajo?: La experiencia de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad UAM – SITUAM. Ciudad de México: Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias en

- Salud Colectiva. Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco.
- Di Ruzza, R.; Lacomblez, M. y Santos, M. (2018). *Ergología, Trabalho, Desenvolvimentos*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 15-29.
- Diario Oficial de la Federación 11 de enero de 2021: Ley Federal del Trabajo. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Diario Oficial de la Federación 15 de septiembre de 2017. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- INEGI. (2019). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE. CDMX: INEGI.
- INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva Edición) (ENOEN). Ciudad de México, México.
- López, M. y López A. (2015). *Derecho a la Salud en México*. México: UAM, 15-287.
- Narrativas, C. (2018). Narrativas. (L. F. Martínez, Entrevistador).
- Noriega, M. (1989). *En defensa de la salud en el trabajo*. México: SITUAM, 1-122.
- OIT. (2019). ILOSTAT. <https://ilostat.ilo.org/es/data/country-profiles/> (consulta 8 de noviembre de 2019).
- OSC. (2017). Informe Alternativo conjunto sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en México 2017. Resumen ejecutivo. http://www.pudh.unam.mx/informe_alter_conjunto_sobre_DESCA_en_mx.html (consulta 10 de abril de 2018).
- Schwartz, Y. (2007). *Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EduFF, 19-297.
- STPS. (2014). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. México: Secretaría del Trabajo y la Previsión Social.
- STPS. (2018). Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Estadística Riesgos de Trabajo registrados en el IMSS. <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/riesgos.htm> (consulta 21 de agosto de 2018).
- UAM-SITUAM. (2018). *Contrato Colectivo de Trabajo 2018-2020*. México: UAM, 7-142.