Secretaría de Salud
Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México

Maestría en Salud Pública,
Área de Concentración:
Ciencias Sociales y del Comportamiento

PRECARIEDAD LABORAL Y PROCESO SALUD ENFERMEDAD DE LOS TRABAJADORES EN MÉXICO, 2000-2011

Tesis
Que para obtener el grado de
Maestro en Salud Pública
Presenta:

Jorge Alberto Martínez Valero

Directora, Dra. Maricela Piña Pozas, INSP
Asesor, Dr. Adrián Sotelo Valencia, CELA-FCPyS, UNAM

Cuernavaca, Morelos, junio 2014

Para ***Blanca****:*

mi amada compañera en las batallas más decisivas y fundamentales;

Benjamín*:*

la dulce fuerza vital de mi corazón;

María del Carmen*:*

mi madre, de quien aprendí la constancia de la lucha y la tenacidad;

y

Juan Manuel*:*

mi noble hermano que me reclama en su memoria, merecer su obra y sacrificio.

AGRADECIMIENTOS:

A mis profesoras y profesores de la Escuela de Salud Pública de México que me formaron como salubrista en las aulas y campos del Instituto Nacional de Salud Pública.

A mis compañeras y compañeros de la Generación 2011-2013, especialmente a Rosa María, Julio y Juan, con quienes disfruté las horas de clase, trabajo, discusiones y colaboración, durante nuestra grata coincidencia en el INSP.

A la Dra. María Maricela Piña Pozas, quien me dirigió en la construcción y conclusión de la investigación que dio forma a mi tesis.

Al Dr. Adrián Sotelo Valencia, asesor, profesor y amigo que con su vasta obra sobre el trabajo y su valor, enseña como enfrentar y derrotar al funcionalismo.

A la Dra. Karina Trejo Sánchez, por su amable disposición para leer mi manuscrito y sus aportaciones para mejorarlo.

A la Dra. María de la Luz Arenas Monreal, por sus enseñanzas y persistencia para sacar adelante a mi generación, hoy ya salubristas.

A la Mtra. Margarita Márquez Serrano, profesora y Coordinadora del Área de Ciencias Sociales y Comportamiento de la Maestría en Salud Pública del INSP, quien me apoyó y facilitó el camino de la concreción de mi maestría.

A mi estimado amigo y profesor, Dr. Noé Guarneros Soto, que se interesó desde siempre por mi trabajo y me orientó para la consecución de mis objetivos académicos en la Escuela de Salud Pública de México.

A la obra, trabajo y memoria de Mariano Noriega Elío, a quien conocí a través de los caminos que esta investigación fue abriendo para mi; a Él, cuya existencia fue y seguirá siendo un buril de filo poderoso, que ha serrado el antes y el ahora del abordaje investigador de la actual relación entre el trabajo y la salud en México.

RESUMEN

Siendo el trabajo un factor central y determinante de los procesos de desarrollo y evolución en el devenir humano, la necesidad de analizarlo a través de cortes históricos, periodos y hechos coyunturales, demanda la actualización o en su caso la creación de herramientas metodológicas para su abordaje en consonancia con la idea de cambio. Es el caso cuando hablamos de modificaciones en el mundo del trabajo en el periodo histórico que data desde el último cuarto del siglo anterior y prácticamente los primeros tres lustros del actual. La certeza de que muchos factores condicionantes de la vida, entre ellos la salud en relación con el trabajo, han experimentado modificaciones críticas de raíz, en el contexto de lo que se denomina neoliberalismo económico y flexibilidad productiva, está presente en cuantiosas investigaciones documentadas por estudiosos de este fenómeno en México y en el mundo.

Palabras clave: *Precariedad laboral, condiciones de trabajo y salud-enfermedad, salud ocupacional, México*.

ÍNDICE

CONTENIDO PAGINACIÓN

AGRADECIMIENTOS……………………………………..………………………………….....…3
RESUMEN…………………….…………………………………………………….……….…..….4
INTRODUCCIÓN….……………………..………..……………..…..……………….…….….……6

C a p í t u l o I

MARCO TEÓRICO GENERAL

Del trabajo cotidiano, un breve comentario preliminar……………………..………………….……..8
Marco conceptual, histórico y referencial…………………………………………………………..11
La salud y el trabajo……………………………………………………………..………………....11
La precarización de las condiciones de trabajo en el modelo flexible de producción……………16
Precariedad laboral y salud enfermedad…………………………………….……..…………......28
Referencia de estudios sobre precariedad laboral y salud enfermedad de los trabajadores en México……………………………………………………………………………………...…..38

C a p í t u l o II

MÉTODO

Diseño………………..…………………………………..…………………………..….…….……..42
Método y estrategia de búsqueda………………………………………..……………...……...42

C a p í t u l o III

RESULTADOS

Hallazgos……………..………………..……………………………………………..………..…..45
Selección de estudios sobre el tema de investigación…………………………..….…………..…47
Relación de títulos de estudios seleccionados……………..……………….……..……………..49
Análisis y discusión general……………………………………………..…………………..……50

C a p í t u l o IV

CONSIDERACIONES FINALES

Recapitulación final, conclusiones y sugerencias.………..……………………………......……...57
Bibliografía y Referencias…………………..………………..…………………......…...……61
Anexos……………………………….……………………….……………..……..………………..…68

INTRODUCCIÓN

La tesis que el lector tiene en sus manos, es producto del trabajo de investigación documental sobre el tema precariedad laboral y proceso salud enfermedad, realizada para alcanzar el grado de Maestro en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México, en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos, institución que me formó como salubrista con énfasis en Ciencias Sociales y del Comportamiento, durante el ciclo escolar 2011-2013.

La temática de la tesis trata del estudio de la relación entre las condiciones de trabajo precarias y el proceso salud enfermedad de los trabajadores que laboran bajo estas circunstancias, desde la óptica de la salud pública; siendo las premisas iniciales, aquellas señaladas por la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud (CDSS, OMS/OPS en Eibenschutz y Cols., 2011), en cuanto a la determinación social de los fenómenos en salud y enfermedad. De este modo, el papel del trabajo y sus grandes modificaciones, fue abordado como un determinante estructural en relación con la salud y enfermedad, de aquellos trabajadores mexicanos sobre quienes ha recaído el peso de las grandes modificaciones en el mundo del trabajo.

Los resultados de esta investigación se presentan como hallazgos documentales que patentizan la existencia de antecedentes variados y firmes, de diversos estudios en México acerca de la relación “trabajo precario y salud enfermedad”; para lograrlos, se realizó una búsqueda sistematizada de información bibliográfica en diversas fuentes documentales y bases de datos, que arrojaron resultados básicamente en forma de artículos publicados en revistas de especialización en temáticas de biomedicina, salud pública, medicina social y ciencias económicas y sociales.

El vehículo para dar a conocer la investigación en su conjunto, lo constituye el presente informe, cuya estructura organizativa está dividida en cinco grandes apartados separados por capítulos y anexos, con el contenido siguiente. El primero de ellos maneja el planteamiento teórico general propiamente dicho; historia, conceptos y referencias de la cuestión; asimismo, se describen algunos estudios previos referentes al tema de investigación; para concluir con lo relativo al caso de México, en lo que hace al estudio sobre la salud en el trabajo en el contexto actual. La segunda parte, detalla el procedimiento metodológico que se adoptó para desarrollar la investigación; va desde la caracterización del diseño hasta la descriptiva del despliegue, paso a paso, de la búsqueda bibliográfica y su conclusión. En la tercer parte se reportan los hallazgos y se organiza su presentación para su análisis y discusión. El capítulo cuarto presenta una recapitulación final que engloba toda la investigación sobre el tema, con las debidas consideraciones y sugerencias.

Finalmente, en la parte correspondiente a los anexos el lector encontrará, el cuadro de concentración de 22 estudios seleccionados y analizados según la composición de una serie de variables, tales como el tipo de diseño, la población de estudio, los resultados, discusión de los autores y observaciones del propio tesista a cada uno de los artículos.

Los objetivos de mi investigación fueron: por un lado, identificar la relación actual entre la precariedad laboral y el proceso salud-enfermedad de los trabajadores en México, a partir del abordaje del trabajo como un determinante social estructural, propuesto por la OMS, desde la mirada de la salud pública; por otro, específicamente, caracterizar la tipología del trabajo precario y de sus condiciones laborales, en relación con la salud y enfermedad de los trabajadores en México, en el periodo 2000-2011, así como, contribuir con la discusión de la relación entre trabajo precario y proceso salud-enfermedad, a través de los resultados de la investigación documental que a continuación expongo.

Capítulo I

MARCO TEÓRICO GENERAL

Del trabajo cotidiano… un breve comentario preliminar

Ella es enfermera[i]*, trabaja para uno de tantos nosocomios de la RED DE HOSPITALES de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Su jornada laboral es nocturna, hace velada tres noches por semana, con horario de las 21:00 a las 10:30 horas del siguiente día, trece horas y media por jornada. Una vez que Ella ha registrado su entrada, su labor consiste en asistir a los enfermos hospitalizados y hacer en beneficio de éstos, las acciones técnicas o intervenciones necesarias para la recuperación de su estado de salud o mejoría según sea el caso. Sin embargo, "está entrenada" o "capacitada" para asistir y accionar técnicamente en favor de un enfermo grave, accidentado o incluso durante el tránsito de una intervención quirúrgica, y esto lo puede y debe de realizar en cualquiera de los diferentes servicios y especialidades en las que se divide el hospital para el cual trabaja.*

Bajo esta lógica, Ella está a disposición de las "necesidades del servicio", esto es, para "suplir" incluso a enfermeras especialistas de acuerdo con la carga de trabajo que anuncie la velada. Más aun, puede ver modificado súbitamente los días de velada por otros días de la semana, incluidos sábado y domingo, sufriendo por así decirlo, cambios de turno y horario, de nocturno a diurno o viceversa, sin que se le tome parecer.

Por su labor en este hospital, percibe un salario mensual libre de impuestos de 10,800.ºº pesos; o sea 5,400.ºº pesos por quincena; que son 2,700.ºº pesos a la semana, o expresado por cada guardia a 900.ºº pesos; que equivalen a 67.ºº pesos por

---

[i] *Testimonio compilado por el autor en un nosocomio de la RED DE HOSPITALES de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, diciembre de 2013.*

cada hora laborada de las trece y media que trabaja por velada. No hay variación, cada hora vale lo mismo, una tras otra; no hay diferencia entre la primera hora, a partir de las 21:00 con respecto a las 04:00 horas (de la madrugada), por ejemplo. No hay ninguna ponderación, aunque se trate de trabajo nocturno ejecutado en la velada del martes o del sábado o domingo, ni porque se trate de trabajo nocturno femenino.

Tiene 21 años. Diez años antes de que naciera, la jornada nocturna de enfermería se desarrollaba de un modo diferente en cuanto a la organización de algo que se consideraba "guardia nocturna". En principio el horario de trabajo nocturno se desahogaba con once horas corridas de labor, que podían ser de 20:00 horas a las 07:00 horas del siguiente día. En guardias "A" "B" y "C", se formaban equipos de trabajo que iniciaban la semana en día lunes, por ejemplo, para la guardia "A", martes para la "B" y miércoles para la "C", de continuidad hasta completar los siete días de la semana y siguiendo el orden hacia la siguiente y subsiguientes semanas. De tal manera que, cada uno de estos equipos laboraba 22 horas totales por dos semanas y se alternaba con 33 horas la tercera semana; empero, la rotación de la guardia por equipos permitía equidad para el disfrute general y continuo de 61 horas de descanso por 11 horas de labor efectivas. El salario tenía una depreciación inferior a la actual[ii] y se ganaba el doble cuando la velada se componía de horas de "días festivos" del calendario oficial, de aquel entonces.

Ella, desde el inicio de su vida laboral, no conoció una manera diferente de trabajo. Por lo tanto, puede que las 40.5 horas de trabajo nocturno semanal, sin variación para ninguna de las subsiguientes semanas, pagadas a razón de 67.ºº pesos por hora nocturna, le parezca "normal". En agregación de sus condiciones inmediatas de trabajo, no tiene un contrato a largo plazo, firma uno cada 28 días. No tiene periodos vacacionales. No se le paga aguinaldo ni estímulos extras por su labor. No goza de cobertura por exposición a riesgos infecto contagiosos, ni días de descanso al respecto.

[ii] *En 2007, seis años antes de este testimonio, el salario mínimo vigente equivalía a sólo el 7% del que se tenía en 1982. (En: Noriega, 2011: 279)*

No cotiza a ninguna institución que respalde su segura y futura vejez al término su vida laboral. No disfruta de asistencia médica que le cubra licencias cuando eventualmente enferme o se embarace. Y mucho menos genera fondos de retiro o de vivienda.

Ella, a lo sumo, padece episodios de ansiedad y malestar que se están haciendo cíclicos y agudizan en los días previos al vencimiento de su contrato temporal, porque ha sido testigo que a otras compañeras y compañeros de profesión, los han "corrido del trabajo" negándoles la firma de dicho contrato… siempre teme "ser la siguiente en la lista de despedidos".

¿Qué ha ocurrido en el mundo del trabajo, que ha propiciado estas formas particulares de desigualdad?, ¿a qué se llama restructuración del mundo de trabajo?, ¿tiene esta restructuración del trabajo algún impacto en materia de salud de los trabajadores?

Marco conceptual, histórico y referencial

La salud y el trabajo

La salud y el trabajo representan dos aristas de un binomio que históricamente se han abordado desde diferentes ópticas, según sea el contexto sociocultural en el cual se construya dicho abordaje.

En México, desde el antiguo higienismo industrial (véase Fernández, 2003) hasta el componente de riesgo de trabajo, ya sea como salud en el trabajo o riesgo ocupacional, pero invariablemente desde un enfoque de riesgo donde las relaciones de trabajo forman parte del "ambiente" -*el ambiente laboral*-, que se ha desvinculado de dicho binomio, trabajo-salud y del contexto sociopolítico que determina las formas particulares que asume el trabajo en sí. (Fernández, 1999: 20-26)

Hoy la salud ha dejado de ser el antónimo, por antonomasia, de la enfermedad. Y son múltiples los acercamientos al tema que dan cuenta de que: *"Definir a la salud ha requerido de enormes esfuerzos y aún no existe un concepto que sea universalmente aceptado"*. (López y Cols., 2011: 55). En relación con este aspecto, es muy ilustrativo el recuento histórico planteado precisamente por López y Cols., al cual denominan: *Principales conceptos contemporáneos sobre salud y enfermedad*, que, grosso modo, describen bajo el siguiente tenor:

> *"…la medicina busca la salud principalmente combatiendo a las enfermedades y la muerte. No obstante, incluso una reflexión superficial muestra claramente que la muerte, como parte del ciclo vital, es inevitable. El caso de las enfermedades es algo diferente, pero es imposible dejar de reconocer que para que se presente la muerte necesariamente debe aparecer una condición que la anteceda. De manera que la enfermedad también parece inevitable. No es deseable estar*

enfermo, pero estar potencialmente enfermo y llegar a estarlo parece ser una circunstancia inseparable de la condición humana. En consecuencia, buscar la salud a partir de la lucha contra las enfermedades y la muerte es, cuando menos, una utopía." (López y Cols. 2011: 54)

Planteamiento que, a mi juicio, representa una especie de ajuste por parte de los autores con relación a la medicina occidental. Acerca de las nociones sobre la salud y la enfermedad, continúa el planteamiento:

"Otra forma de entender a la salud –que en honor a la verdad es cada vez menos frecuente- se refiere al uso de criterios de normalidad estadística. Usar la frecuencia con la que se presentan ciertas características morfológicas, fisiológicas o de comportamiento para determinar si una persona es sana, fue aceptado durante casi un siglo. No obstante, aunque el uso de las cifras normales continua siendo un valioso auxiliar diagnóstico, actualmente ninguna escuela médica seria se basa en el uso de estas herramientas para definir una condición patológica."

(López y Cols. 2011:55)

Sobre la definición de la OMS, que señala que la salud es: *"El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*, López y Cols. (2011: 56) señalan que al concepto biomédico clásico, la OMS únicamente hizo un agregado; pero, casi desde su origen dicho concepto ha recibido severas críticas debido a que se considera utópico, estático, históricamente descontextualizado y poco operativo.

Al resumir la discusión sobre las nociones de salud López y Cols., señalan:

"…el debate actual (2011, precisión mía) asiste al enfrentamiento entre las escuelas naturalistas y las escuelas normativas. Las primeras reclaman ser descriptivas, libres de valores y consistentes con la teoría evolucionista. Afirman que un

individuo es completamente saludable si, y sólo si, todos sus órganos funcionan normalmente (probabilísticamente hablando) en un ambiente normal (probabilísticamente hablando) y contribuyen a la supervivencia del individuo o especie. En este caso, las personas sanas son identificables mediante investigación médica "objetiva". Las principales críticas normativistas se refieren a la exclusión que hacen los naturalistas de consideraciones extrabiológicas tales como la condición de persona y su contexto cultural. La escuela normativista propugna un enfoque que no elude los valores implícitos en la concepción de salud y sostiene que una persona "está completamente sana si, y sólo si, tiene la capacidad, en circunstancias estándar, para alcanzar todas sus metas vitales o esenciales en la vida". En este caso lo más interesante es la introducción del concepto de metas esenciales de la vida, lo que da un vuelco a las posiciones naturalistas que se pretenden objetivas."

(López y Cols., 2011: 57)

Finalmente, entorno de la noción de salud López y Cols., aseguran que:

"Actualmente la mayoría de las definiciones que no derivan propiamente de una reflexión filosófica, coinciden simplemente en que la salud es una manifestación de la capacidad de adaptación del hombre a su ambiente (subrayado mío). En octubre de 2006 la definición de la OMS (1948, precisión mía), por ejemplo, fue ampliada señalando que la salud es el "estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra."

(López y Cols., 2011: 59)

Particularmente, sobre la noción de salud en el trabajo, hay que agregar necesariamente, al debate anterior todo lo relativo al mundo del trabajo, pero de inicio hay que destacar que, autores como Noriega (2000, 2005, 2009, 2010, 2011) y Fernández (1999), señalan que es incorrecto abordar el asunto de la salud en el

trabajo, y en general la salud de los trabajadores, desde una óptica biomédica que tiende a individualizar los daños a la salud enfocados además sólo como riesgos de trabajo circunscritos exclusivamente al ámbito laboral.

Noriega y Cols., (2011: 279) llevan la discusión de la salud en el trabajo directamente a la relación que ésta guarda, con las condiciones laborales, a las cuales identifican como: ***"Nuevas formas de organización del trabajo"***. Este grupo de investigadores ha llevado al campo mismo del trabajo (el taller, los andamios de la construcción, la fábrica, los hospitales, la escuela, etcétera), una serie de investigaciones para identificar esos daños a la salud relacionadas con el trabajo en la actualidad y tienen, consecuentemente, bastantes argumentos que aportar al encuadre del tema de la salud en el trabajo.

De entrada, Noriega y Colaboradores ponen énfasis en los nuevos métodos de administración laboral que propician: el uso de agencias de empleo (Outsourcing, también identificado como externalización de servicios o tercerismo, *nota mía*), la contratación temporal, la presión inicial para que el trabajador firme su renuncia anticipada, la prohibición expresa de sindicalizarse y la cancelación de prestaciones sociales históricamente consagradas, tales como el seguro social, vacaciones, pago por liquidación, prestaciones por maternidad y de utilidades [Centro de Reflexión y Acción Laboral (CEREAL), en Noriega y Cols., 2011: 279].

Es decir, una serie de medidas y acciones desde las propias directrices administrativas de lo laboral, antes identificado como formas atípicas de organización del trabajo, y ahora ganando cada vez más terreno, en los rangos de la normalidad y por lo tanto típicamente características de la actualidad. Sobre esta misma idea, Arriola y Vasapollo escriben: *"Desde el punto de vista de los trabajadores, la información, más allá de provocar el desempleo estructural, ha descalificado el trabajo ya existente, convirtiendo en "típico" el trabajo llamado "atípico" con fuerte contenido de precariedad."* (Ver: *"La Nueva pobreza y el trabajo atípico"*, Arriola y Vasapollo, 2003: 136,137 y 162-185).

Ya instalados en la discusión de la caracterización actual del trabajo y el empleo, es conveniente traer los planteamientos de los especialista que en México y el mundo, se han abocado a discutir estas nuevas formas organizativas de trabajo, dentro de las cuales, particularmente nos interesan aquellas que dan cuerpo a la precariedad laboral. Con posterioridad a este despeje teórico, podremos pisar con mayor confianza el terreno de la interrelación que hay entre estas formas de trabajo asociadas a los fenómenos de salud y enfermedad, manifiestos en los propios trabajadores, como productos de esa misma precariedad laboral.

La precarización de las condiciones de trabajo en el modelo flexible de producción reproducción

"Saludos, Damián Drake. Si estás viendo esto, sabrás que el mundo corre un grave peligro. La corporación ACME intenta apropiarse de un diamante, el Mono Azul, una gema con poderes sobrenaturales para convertir a las personas en monos, y a la inversa. El objetivo del presidente de ACME es convertir a la población en esclavos monos para fabricar artículos de baja calidad, y volverlos personas para que luego los compren"

(LOONEY TUNES, *De Nuevo en Acción*: La Película.

En Arriola y Vasapollo, 2003: 132)

En principio, sobre la noción de precariedad laboral, las obras de Sotelo Valencia, permiten comprender, entre muchas otras cosas, que la precariedad, como parte de las condiciones del trabajo asalariado, característico de las relaciones de producción capitalistas, siempre -históricamente hablando- ha existido en esta forma contractual de trabajo; la especificidades para cada etapa, identificadas además como cambios en los patrones de acumulación de riqueza, llámese fordismo-taylorismo o flexibilidad productiva en la actualidad, indican básicamente los grados y formas de explotación a los que el patrón somete a la clase trabajadora. (Sotelo, 1999, 2003, 2007, 2010 y 2012).

En este sentido, Sotelo advierte que la noción de "precariedad" deviene en una entidad estática que no permite visualizar los cambios constantes, en términos de explotación y súper explotación, a los que está siendo sometida la fuerza de trabajo en el capitalismo. En su lugar, Sotelo sugiere que la noción más adecuada es la de "precarización"; porque la dinámica que encierra este concepto, supone una actualización constante de la precariedad laboral, que explica asimismo las formas particulares que revista la

explotación -*y generación de riqueza por parte*- del trabajo como elemento central de la producción y reproducción capitalista. (Sotelo, 2003, 2012).

Es procedente en esta parte, destacar precisamente la importancia que el trabajo en sí, como actividad central humana, tiene históricamente:

> *"El trabajo como fuente de sentido, de identificación de los otros y de identidad social es un valor común de lo que constituye el sustrato de la humanidad, del ser social. En todas las épocas, el trabajo ha sido el factor desencadenante del progreso en la evolución humana y en su socialización, esto es, el principio activo en la formación de la humanidad. Ahora bien, al mismo tiempo, en cada momento histórico en torno al trabajo se han establecido los vínculos sociales que han determinado el establecimiento de estructuras jerárquicas y de dominación diversas. Por eso, el análisis del trabajo es capital en la comprensión de cualquier época o periodo histórico."*
>
> (Arriola y Vasapollo, 2003: 7, *subrayado mío*)

Sin detenernos en el particular, únicamente destaco que bajo la discusión acerca de la centralidad del trabajo, en oposición de las posturas identificadas como posmodernistas (*fin de la historia, sociedad post-industrial, fin del trabajo, sociedad del conocimiento, etcétera*), Sotelo (2012: 23-39) sostiene la postura de la vigencia de la centralidad del trabajo en la sociedad capitalista contemporánea, así como Arriola y Vasapollo (2003: 7-27), señalan incluso la necesidad de la *"…recuperación del trabajo por parte de los (propios) trabajadores (como) condición inexcusable para recuperar el control sobre la propia vida y sobre el devenir social."*

En cuanto al contexto social en el que tiene lugar la adopción de un nuevo modelo de producción y acumulación de riqueza, Solís de Alba (2002) escribe, sobre el contenido y significado de la época que va desde el último cuarto de siglo anterior y prácticamente los tres primeros lustros del actual:

"Ante la crisis iniciada a finales de la década de los sesenta los procesos de modernización capitalista se orientaron hacia el desarrollo de una modelo neoliberal de relaciones sociales. Sus directrices comprende economía, política, cultura y psicología. Son medidas económicas y políticas; es también una ética. Son valores, son actitudes, son conductas, son relaciones humanas, son mentalidades, es ideología, son formas de gobierno y de gobernar, son formas de organizar la producción y de producir, son productos y formas de distribución y de consumo, formas de educar, formas de trabajar, formas de pensar y formas de actuar. Los principios que lo articulan y que al mismo tiempo determinan sus contradicciones son, a mi juicio, cuatro: 1) la libertad del mercado; 2) el Estado mínimo; 3) el neocorporativismo, y 4) el neosexismo…" (Solís de Alba, 2002: 41)

Solís de Alba identifica cuatro directrices o tendencias políticas, sobre las que se articularon tanto las nuevas formas organizativas de la producción como las nuevas relaciones laborales, esto es:

"La introducción, con velocidad vertiginosa, de múltiples y diversos productos y servicios que se ofrecen a la venta en el mercado, orientados tanto al consumo suntuario como a la producción. La readecuación de las políticas de descentralización (centralización, flexibilización / rigidez, privatización / estatización y sexismo / igualitarismo en la localización territorial, la organización y gestión de los procesos de producción y los del trabajo, tratando de ajustarse a los requerimientos actuales del capital. La reformulación del corporativismo en las relaciones laborales. La introducción de nuevas tecnologías; esto es, la microelectrónica (informática, telemática y robótica), la biotecnología y la ciencia de materiales (fibra óptica, fibra de carbón, rayo láser, etc.) al mercado, a la producción, a la comunicación y a la reproducción."

(Solís de Alba, 2002: 44 y 45)

Por su parte Arriola y Vasapollo se refieren ya al trabajador precarizado aduciendo que: *"En este último decenio, el trabajador precario como figura marginal y de "apoyo" a la producción ha adquirido cada vez más importancia, convirtiéndose en un componente consistente del mundo del trabajo… Actualmente es difícil prever su "superación" en nuevas modalidades de trabajo estable, o su total sustitución; las necesidades de estos trabajadores, sobre todo jóvenes, y su tutela se han convertido en una cuestión central para toda fuerza antagonista y alternativa del actual sistema liberal."* (Arriola y Vasapollo, 2003: 133). Y tomando de L. Gallino, los mismos autores caracterizan:

> *"En todo el mundo las empresas persiguen el ideal de utilizar la fuerza de trabajo más o menos en el modo en que utilizan la energía eléctrica –poniendo, cuando hace falta, el interruptor en* ***on*** *o en* ***off****- porque así se comportan casi todas. De esta manera los costos por contabilizar en el balance resultan fuertemente reducidos."*
>
> (Arriola y Vasapollo, 2003: 135)

De esta tendencia organizativa y administrativa del trabajo, deviene una tipología del trabajador que requieren las empresas, y ya, hoy mismo, los servicios públicos estatales.

Nuevamente Arriola y Vasapollo escriben al respecto:

> *"La época de acumulación flexible saca a la luz nuevas figuras de la producción y de los servicios estratégicos: una suerte de trabajador único (poliédrico) extremadamente flexible, suficientemente o altamente escolarizado, con la capacidad de cambiar de empresa y de realizar funciones muy diferentes entre sí, privado de cualquier conocimiento real del proceso en el cual está implicado y privado así mismo de garantías salariales, sindicales, previsionales."*
>
> (Arriola y Vasapollo, 2003: 143)

Luego, estas aproximaciones a las nociones de flexibilidad y precariedad laboral, permiten sugerir algunas alternativas conceptuales específicas, muy elaboradas.

Por “flexibilidad productiva”:

“Es una situación social marcada por el malestar en el trabajo, por el miedo a perder el propio puesto de trabajo y a no poder volver a desarrollar nunca más una vida social y por empeñar la vida solamente en el trabajo y para el trabajo, con la angustia siempre presente vinculada a la conciencia de una evolución tecnológica que no resuelve las necesidades sociales. Es un proceso que vuelve precario todo el vivir social. La flexibilidad es considerada como una de las alternativas para combatir el desempleo. ¿Qué se entiende por flexibilidad? Las definiciones son muchas. Hay que distinguir entre flexibilidad salarial, flexibilidad de horario y flexibilidad numérica (o exterior); existe también la flexibilidad funcional (u organizativa). Flexibilidad es por ejemplo:

- *Libertad para la empresa de despedir una parte de los trabajadores dependientes, sin penalización, cuando la producción y las ventas disminuyan.*
- *Libertad para la empresa, cuando la producción lo necesite, de reducir el horario de trabajo o de recurrir a más horas de trabajo, reiteradamente y con poco tiempo de preaviso.*
- *Facultad de la empresa de pagar salarios reales más bajos a paridad de trabajo, sea para solucionar caídas temporales de las ventas o para participar en la competencia internacional.*
- *Oportunidad para la empresa de distribuir el trabajo diario y en la semana a su conveniencia, cambiando los horarios y las características (trabajos a turno, escalonados, a tiempo parcial, horario flexible, etc.)*
- *Libertad para la empresa de encargar parte de su actividad a empresas externas (contratas).*

- *Posibilidad para una empresa de utilizar trabajadores "en alquiler" (empresas de trabajo temporal), trabajadores con contrato a tiempo parcial, técnicos con contrato de trabajo a tiempo determinado, trabajadores en prácticas, subordinados y otras figuras emergentes del trabajo "atípico", disminuyendo el personal con contrato a horario completo y por tiempo indeterminado…*

"La flexibilidad no es una solución para aumentar la ocupación, sino una imposición a la fuerza de trabajo para que acepte salarios reales más bajos y peores condiciones de trabajo… Con el postfordismo y la mundialización económico-productiva el trabajo ilegal ha asumido dimensiones mucho más grandes, también porque los capitalistas de los países industrializados por un lado han trasladado sus producciones más allá de los confines nacionales y sobre todo han invertido en países donde las garantías son mínimas y es más alta la especialización del trabajo, y por otro lado han trasladado a los países centrales contingentes crecientes de mano de obra barata procedente de esa misma periferia, produciendo así con costos mucho más bajos y aumentando la productividad."

(Arriola y Vasapollo, 2003: 146-148)

Román y Cervantes (2013: 45), coinciden en cuanto a la caracterización de la flexibilidad laboral, cuando identifican rasgos similares a los descritos por Arriola y Vasapollo.

En cuanto a la "precariedad laboral", Cano Cano (1998), caracteriza con gran detalle en los siguientes términos:

"… Un proceso con múltiples dimensiones, habitualmente identificado con la creciente eventualidad del empleo pero que la trasciende. Como fenómeno laboral y social, la precariedad consiste en un aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores como consecuencia de las relaciones que definen la continuidad y el control de

su trayectoria profesional. Ello comporta un incremento de la inseguridad, dependencia y vulnerabilidad del trabajador, tanto en lo que se refiere a la estabilidad del empleo como la calidad en las condiciones de trabajo. La precarización reduce la capacidad y autonomía de los trabajadores para planificar y controlar su vida profesional y social, a la vez que comporta una acusada asimetría de las relaciones de poder entre capital y trabajo que definen la relación laboral… Nuestro acercamiento conceptual a la precariedad laboral supone romper con una supuesta diferenciación radical entre trabajadores precarios y trabajadores no precarios. Hay que hablar más bien de dimensiones de precariedad que están presentes en diversos grados y modalidades en todas las formas de empleo. Entre estas dimensiones destacan cuatro: a) la inseguridad sobre la continuidad de la relación laboral, que contempla no sólo las situaciones del trabajo temporal sino también los trabajos clandestinos o los empleos contractualmente estables pero amenazados por un alto riesgo de pérdida del puesto de trabajo por situaciones de crisis económica; b) la degradación y vulnerabilidad de la situación de trabajo, definida por la falta de control del trabajador sobre las condiciones de trabajo (jornada, asignación de tareas, salud laboral…) y por el empeoramiento de estas condiciones respecto de ciertos estándares; c) la incertidumbre e insuficiencia de los ingresos salariales, asociada fundamentalmente a los subempleos y trabajos a tiempo parcial pero también a la discriminación salarial; d) la reducción de la protección social para el trabajador, particularmente la restricción en el acceso a las prestaciones por desempleo y jubilación.

"Si la flexibilidad hace referencia a las necesidades de disponer de la fuerza de trabajo de forma específica en función de las variaciones del entorno de la empresa, el control de la fuerza de trabajo se refiere a la capacidad de conseguir de los trabajadores el comportamiento deseado por la empresa en el proceso productivo en función de sus objetivos de rentabilidad... Dentro de las formas de control… podemos situar las prácticas empresariales de gestión precarizadora de

la fuerza de trabajo. Así, la contratación temporal como forma de control no sólo se basa en la vulnerabilidad frente al despido, sino en la gestión discrecional y diferenciada de la estabilidad o continuidad futura de la relación laboral. Dicha continuidad no tiene porqué traducirse en un contrato fijo sino en un encadenamiento de contratos temporales, con lo que la empresa retiene un importante poder de control y evita los posibles cambios de actitud de los trabajadores al pasar a ser fijos. En el mismo sentido puede entenderse las demandas empresariales de reducción de la protección legal frente al despido, que no tratan sólo de facilitar los ajustes de plantilla sin costes, sino de otorgar carácter de concesión empresarial y no de derecho a la seguridad y estabilidad laboral. El uso empresarial de las formas atípicas o particulares de empleo (trabajo temporal, clandestino, autónomo o a tiempo parcial) y del despido discrecional tiene efectos de control de la fuerza de trabajo. Por una parte, aumentan el esfuerzo laboral de los trabajadores más vulnerables, así como su aceptación de condiciones de trabajo degradadas, como peaje a pagar en su camino a la posible continuidad en la empresa. Más todavía, el trabajador más precario incluso se avanza a las necesidades de la empresa e interioriza el control y la autoridad empresarial de forma amplia... Por otra parte, la precariedad presiona las condiciones de trabajo y el rendimiento de toda la plantilla, también sobre los trabajadores fijos con mayor protección legal. No sólo se trata de la presión derivada del mayor ritmo de trabajo y aceptación de la degradación de condiciones de trabajo por parte de los trabajadores más precarios. Además, el trabajador con contrato indefinido <<compensa>> a la empresa por el <<privilegio>> de estabilidad que ha obtenido de ella... Todo ello rompe la solidaridad horizontal entre los trabajadores, lo que reduce su poder de negociación y los distancia de la acción organizada."

(Cano, 1998: 207-2009 y 213,2014)

Caracterización muy completa de la precariedad, a la que Román y Cervantes (2013: 45, 46) agregan, de acuerdo con la revisión de literatura que hicieron sobre el mismo, que no existe una definición única para denominar el término "precariedad laboral". Estos investigadores identificaron diferentes acepciones, propuestas por diversos especialistas, para identificar a un conjunto de factores o dimensiones contribuyentes, en general, con el deterioro de las condiciones laborales; así, mencionan los autores que Claus Offe la idéntica como *"fragmentación"*, Robert Castel como *"individualización"* y *"desafiliación",* y Adrián Sotelo llega a mencionarla como *"flexiprecarización".*

Para los fines del estudio sobre empleo precario en tres ciudades de México, Román y Cervantes entienden por precariedad laboral:

> *"…Al deterioro de las relaciones y condiciones laborales que se dan como consecuencia del proceso de restructuración productiva y de la flexibilidad laboral, fenómeno que lleva al debilitamiento del trabajo como uno de los determinantes básicos de integración y movilidad social y, que expone a amplios sectores de la población asalariada a la vulnerabilidad; siendo el grupo de los jóvenes el más afectado."*
>
> (Román y Cervantes, 2013: 46)

Por otra parte, entre los investigadores que han tratado a la precariedad laboral asociada con los fenómenos de salud y enfermedad, Marcelo Amable (2008), identifica las siguientes dimensiones de la misma:

- *La inestabilidad en el empleo.- Que se refiere al tipo y duración del contrato de trabajo, e indica que los contratos de corta duración contribuyen a una mayor precariedad del empleo.*
- *El "empoderamiento".- Que se refiere a la forma de negociar las condiciones de empleo de los trabajadores, ya sea a nivel individual o con el apoyo de un sindicato a través de la negociación colectiva.*

- *Vulnerabilidad.- Se refiere al conjunto de relaciones sociales de poder implícitas y explícitas en el lugar de trabajo o a la capacidad de oponer resistencia a la disciplina que impone la relación salarial (intimidación, amenazas de despido, discriminación).*
- *Bajos salarios.- Los individuos se clasifican según sus salarios y la capacidad de éstos para cubrir los gastos habituales e inesperados de la vida, e indican el grado de dependencia económica del trabajador respecto al empleo y sus posibilidades de caer en la pobreza material.*
- *Derechos de los trabajadores.- La indemnización por despido, la compensación por desempleo y las vacaciones pagadas son algunos de los derechos de los trabajadores que modifican o mitigan los otros aspectos de la precariedad laboral.*
- *Capacidad de ejercer sus derechos.- Hace referencia al grado de dificultad o impotencia que sienten los trabajadores a la hora de ejercer sus derechos legales.*

Tenemos así, un primer acercamiento que interrelaciona a la salud con el trabajo, y las condiciones bajo las cuales se trabaja hoy día, como un determinante social en salud de primera importancia.

A este respecto, es oportuno destacar la obra: ***"Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global"***; publicada en el mes de julio del año 2010, que reunió a una autoría de colectivos internacionales de investigadores y especialistas en los temas de salud, trabajo y empleo, coordinados por Carlos H. Alvarado, Francisco Armada, Joan Benach, Antía Castedo, Yucel Demiral, Chamberlain Diala, Magdalena Echeverría, Gerry Eijkemans, Sharon Friel, Anne Hammarström, Mary Haour-Knipe, Marco António Gomes Pérez, Carles Muntaner, Shengli Niu, Michael Quinlan, Javier Ramos, Hernán Sandoval, Vilma Santana, Atanu Sarkar, Amit Sen Gupa, Meera Sethi, Orielle Solar, Walter Varillas, Laurent Vogel y Mariana Wagner; todos ellos, participantes de la red EMCONET (Red de Conocimiento sobre Condiciones de Empleo y Equidad en Salud)

de la Comisión de determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Esta obra es importante por varias razones:

- Porque retoma el antecedente de la creación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), en mayo del año 2004, a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Toda vez que algunos de los objetivos específicos de la CDSS incluían la recopilación de evidencias sobre las relaciones sociales y la salud.
- Porque una de las nueve **redes de generación de conocimientos** creadas por la CDSS es la de "**condiciones de empleo**". Esta red generó en agosto de 2007 un informe que sentó las bases para producir la obra referida.
- Porque la obra *"…Presenta una investigación detallada sobre cómo las relaciones de empleo afectan de diversas maneras a la salud de los trabajadores en países muy distintos…"* (Benach, 2010: 6)
- Porque ofrece más de 100 estudios de caso de diferentes países y variaciones de los temas relaciones con trabajo, empleo y desigualdades en salud, que permiten dimensionar, en gran escala, la catástrofe humana mundial en torno de la determinación social de la salud y enfermedad.
- Porque las recomendaciones finales están dirigidas directamente a los sectores de Gobierno y Estado, de los diversos países, señalando la urgencia de adoptar medidas en torno de los graves problemas relacionados con el trabajo y empleo asociados al deterioro de la salud a nivel planetario.

A juicio del autor de este informe, esta obra representa una postura en Salud Pública que ha replanteado no únicamente la importancia del trabajo y el empleo en la actualidad, como determinantes de procesos de salud y enfermedad, con efecto en los niveles y calidad de vida de los trabajadores en general, sino incluso ha generado importantes críticas al modelo biomédico de asistencia y atención sanitaria, así como en lo relativo a los métodos tradicionales de generación de evidencias y conocimiento en salud. (Véase Benach, 2012: 82-102)

Otra postura diversa de la anterior, que ha replanteado incluso parte del andamiaje del conocimiento en salud de corte biomédico occidental, y ha sido crítica del papel de la CDSS/OMS, es sin duda el de la Medicina Social Latinoamericana y la Salud Colectiva, florecientes en Argentina, Ecuador, Chile, Brasil, Venezuela y México; que a lo sumo, **ha generado el mayor conocimiento actual en México, sobre las nuevas formas de trabajo y empleo con efectos en salud, y salud en el trabajo en general**. (Véase: Eibenschutz, 2011; López, 2006; y, López, 2011)

Precariedad laboral y salud enfermedad

Nuevas condiciones de trabajo asociadas a la salud y enfermedad de los trabajadores en México

> "Nuestra mayor "epidemia" no son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, el tabaquismo o las infecciones, sino los determinantes sociales que afectan a la salud pública y producen grandes desigualdades de salud…
>
> "Salud pública quiere decir salud de todas las personas. La salud es importante y la gente lo sabe. Según la II Encuesta Europea sobre Calidad de Vida, 4 de cada 5 personas señalan que la salud es un factor clave para tener buena calidad de vida. Porque si no tenemos salud, ¿cómo poder estudiar o trabajar en buenas condiciones? Y si uno no puede formarse o ganarse la vida, ¿qué tipo de vida tener para uno mismo o los hijos? La salud es una vía de promoción de la libertad y la equidad de las personas. Desafortunadamente, como hemos visto, la mayoría de las personas no posee una situación vital, económica o laboral adecuada con la que poder disfrutar y compartir una vida saludable, independiente, fraternal y alegre."
>
> (Benach y Cols., 2012: 21, 31)

En México, hacia el periodo final del gobierno de José López Portillo comienza el agravamiento de la crisis económica, así como un serio desajuste de instituciones tradicionalmente estables y rupturas de corte social, según analiza Ortega, (1999). El sexenio que finaliza en aquel entonces, se caracteriza por el incremento de la riqueza en manos de pocas familias mexicanas, el desempleo y el estancamiento del salario. En abril de 1982 comienzan los planes de austeridad, (Ortega, 1999:7,8). La adopción del modelo neoliberal comienza a perfilarse en las nuevas políticas estatales, bajo el discurso de la llegada de la modernización. Según Solís de Alba, los procesos de modernización en México se operaron en razón de los siguientes ejes:

- La apertura comercial al GATT, TLC y TLCAN.
- La liberación de precios al consumidor. Se extingue CONASUPO y comienza la desaparición y/o privatización paulatina de instancias gubernamentales de asistencia social.
- El Estado comienza el abandono de la prestación de bienes y servicios que van siendo transferidas a manos privadas.
- Inicia la liberalización y sobre explotación de la fuerza de trabajo, comienza a operar la flexibilización en las relaciones laborales.

El viejo Estado del bienestar adoptado sobre todo como consecuencia de la insurgencia obrera de 1947 a 1958 (véase: Loyo, 1980; Alonso, 1992), tiene una vida efímera inferior a los 30 años. El llamado desarrollo estabilizador basado en el modelo de sustitución de importaciones cuya producción fordista permitía beneficios sociales al trabajador, llega a su fin y es sustituido por un patrón de acumulación diferente, difundido como altamente modernizador. El modelo de relaciones sociales también se modifica.

Para 1982 había 1,155 empresas estatales, para 1994 sólo quedan 252 de las cuales 37 ya se encontraban en proceso de desincorporación. En este mismo periodo la estructura administrativa central se redujo en dependencias y entidades como secretarías, departamentos de Estado, procuradurías de justicia, subsecretarías, oficialías, contralorías, direcciones generales, etcétera. En síntesis, de 1982 a 1994 se consolida el nuevo Estado mínimo-evaluador de inspiración neoliberal conservadora. (Solís de Alba, 2002: 96,99, 110, 111).

En lo referente a la llamada reforma del Estado, es importante poner atención sobre dos aspectos particulares de este proceso en México. Uno se refiere a la reforma en el sector salud. El otro se refiere a la reforma de la Seguridad Social. Ambos aspectos relacionados directamente con el mundo de lo laboral asociado a la salud.

Sin detenernos en una discusión pormenorizada de ambos aspectos, apuntemos en relación con la reforma del Estado en materia de salud, que se trata de una iniciativa que tiene inicio en la década de los ochenta, según Uribe y Abrantes (2013: 135) y consistente en modificaciones estructurales en el sector salud con miras a colocar a la Secretaría de Salud como rectora del mismo, en la idea de reducir la fragmentación del sector, entre otras.

Raquel Abrantes (2010), ha producido una obra muy importante que detalla los antecedentes y desarrollo de la reforma en salud; por ello refiero y recomiendo ampliamente a los lectores, la lectura de la obra: *Salubristas y neosalubristas en la reforma del Estado: grupos de interés en México e instituciones públicas de salud, 1982-2000*, donde inicialmente se puede comprender el contexto de los lineamientos del Banco Mundial (Informe sobre financiamiento en salud de 1987) en materia de políticas de salud, hasta la iniciativa de creación del Sistema de Protección Social en Salud, conocido como Seguro Popular.

En relación con la Seguridad Social, se puede afirmar que este concepto tiene múltiples definiciones, siempre en consonancia con el tipo de Estado nación que asume esta función. Así desde sus orígenes, en la Alemania de la segunda mitad del siglo XIX con Otto von Bismarck, el modo en que esta faceta social del Estado tutela este "bien", a veces como un derecho social para la población y otras como producto de la "correlación de fuerzas entre capital y trabajo" (Guzmán, 2011), es un resultado que deviene en una suerte de cobertura y dotación de parabienes, que generan mejoras de los niveles de vida para la población económicamente activa y sus familias.

Siguiendo esta caracterización de la seguridad social, Guzmán (2011) parte de los antecedentes que al respecto ofrece la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cuando señala que la seguridad social implica:

"…todo programa de protección social establecido por una ley o por cualquier otro acuerdo obligatorio que ofrezca a las personas un cierto grado de seguridad de

ingresos cuando afrontan las contingencias de la vejez, supervivencia, incapacidad, invalidez, desempleo o educación de los hijos. También puede ofrecer acceso a cuidados médicos curativos preventivos."

(Guzmán, 2011)

Para después matizar que la seguridad social es:

"…una parte de las políticas del Estado traducida en un conjunto de normas e instituciones que garantizan a ciertos sectores de la población trabajadora, potencialmente trabajadora, en retiro y a sus familias beneficios a través de ingresos directos, como las pensiones y ayudas en dinero efectivo o bien servicios y/o apoyos en especie que viene a ser una forma de salario indirecto. La existencia de la seguridad social obedece por un lado a las luchas que históricamente han desarrollado los trabajadores y por otro a las necesidades del capital de contar con condiciones propicias para el proceso de acumulación, todo lo cual se condensa en las políticas que asume el Estado."

(Guzmán, 2011)

Dos consideraciones respecto de esta caracterización: que la seguridad social puede trascender la disposición de brindar y ejercer derechos exclusivamente como producto del acceso al mercado laboral, como es el caso de naciones desarrolladas; así como el hecho de que la accesibilidad a servicios de atención de salud y enfermedad, de los trabajadores y de sus respectivas familias, crea diferencias notorias en el bienestar entre la población en general y los derechohabientes de las instituciones encargadas de esta función.

En el México del cardenismo, la reconstrucción del tejido social rasgado por los hechos de armas de la guerra civil había sido atendido por sus predecesores en la presidencia de la República; de modo que, el General Cárdenas, disponía de condiciones propicias para ejecutar acciones de Estado de corte popular, acompasadas además con las

necesidades productivas de una naciente industria nacional. (Véase: Díaz de Arce, 1983)

En este sentido, la política de cuidado y protección de la salud para los trabajadores, recogió la tradición de la higiene industrial y el movimiento higienista nacional que, durante el cardenismo, recorrió el país desde los principales centros de conglomerado urbano hasta la vida en el campo. De esta suerte, la emergencia del IMSS garantizó, además de la cobertura de riesgos para la salud derivados de la ocupación, la cobertura del trabajador en retiro a través de la pensión, así como la atención de sus problemas de vivienda, a través de fondos generados por cuotas del mismo trabajador, el patrón y el propio Estado. Se trata en consecuencia, de una institución que concretiza un modelo de seguridad social acorde con las necesidades de un proyecto de desarrollo económico burgués, en donde el trabajo se coloca al centro de las prioridades. Se requirió entonces de una mano de obra cuyo momento reproductivo estuviera fondeado por una institución con plenitud de capacidades para atender y satisfacer problemas y necesidades en beneficio del mismo trabajador y de sus familias; con lo cual, el impulso técnico de la mano de obra disfrutó de condiciones para su desarrollo, reflejado en la construcción de la riqueza nacional. (Barajas, 2010)

Manuel Ávila Camacho da continuidad al compromiso cardenista con la clase trabajadora, y crea la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aun antes de la instauración del IMSS, lo que demuestra que el contexto de interés por el mundo laboral tenía un contenido diferente al actual. Así, entre otras justificaciones para mandar la iniciativa al congreso para la creación del IMSS en diciembre de 1941, Ávila Camacho sostenía que:

> *"La implantación del seguro social interesa a las empresas porque, creando en el obrero un estado de tranquilidad respecto a trascendentales incertidumbres, aumenta sus capacidad de rendimiento, evita innumerables posibilidades de conflictos y tiende a crear un mejor entendimiento que permite el desarrollo de nuestra economía."* *(Barajas, 2010)*

Barajas Martínez, nos ofrece una precisa descriptiva de la creación del IMSS y sus impactos más inmediatos, a través del estudio titulado: *"Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958".* Donde detalla:

"En el Proyecto, el Seguro se crea con carácter obligatorio e impone al patrón el deber de inscribirse e inscribir a sus trabajadores en el plazo determinado por el Instituto. La contribución se haría de forma tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12 por ciento de los salarios pagados: el gobierno participaría con el tres por ciento, el trabajador aportaría una cantidad igual y el patrón el seis por ciento. Se consideraron varios tipos de riesgos: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, vejez, invalidez y muerte, y cesantía por edad avanzada.

"Esta Iniciativa fue discutida y aprobada. La Ley del Seguro Social fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 1943. Una vez promulgada, la primera labor del Instituto fue investigar las condiciones en las cuales debería iniciar sus operaciones.

"Un año después, el 6 de enero de 1944, sin tener clara la manera de operar, el IMSS publica en todos los periódicos que la atención médica a los trabajadores asegurados empezaría a otorgarse, en las oficinas del Instituto, tanto de día como de noche.

"Los primeros descuentos comenzaron a llevarse a cabo la segunda quincena de enero de 1944. La oposición al seguro no se hizo esperar, fue virulenta y provino de distintos sectores sociales: las compañías de seguros, el sector patronal, las cooperativas, los obreros y los médicos.

"Revisamos la oposición de los médicos porque ésta nos ayuda a entender la evolución interna del IMSS. El sindicato de médicos tomó una clara actitud de confrontación recién iniciado el funcionamiento del Instituto. Exigían participación

directa en el manejo del Seguro Social, dado que no querían "ser considerados como simples asalariados, ya que ellos eran elementos intelectuales y no trabajadores de una industria". La oposición de los sindicatos de médicos se diluyó paulatinamente, pero las protestas pusieron de manifiesto la existencia de dos corrientes dentro de la prestación de los servicios médicos. Por un lado, "el ejercicio liberal de la medicina, que supone una relación médico-paciente donde idealmente además de proporcionar sus conocimientos, se considera al galeno como una autoridad ante la familia". Por otro lado, la medicina institucional, donde se pasa de la atención individual o familiar a la del derechohabiente. En este modelo, "el médico se inserta dentro de una organización donde el criterio que prevalece es el de la eficiencia". Los médicos temían burocratizar su trabajo.

"La indiferencia u hostilidad de los médicos complicó el arranque del Instituto. A la carencia de recursos materiales y económicos se sumó la carencia de recursos humanos especializados. Recién iniciadas las operaciones del Seguro Social, se publicó una convocatoria solicitando personal médico. Ante la indiferencia de la mayor parte de los doctores, se presentaron y fueron contratados médicos recién egresados de la Facultad o personal con preparación o capacidad profesional deficiente. La remuneración que se ofrecía era precaria."

(Barajas, 2010: 73-75)

Interesante y curiosa estampa la que nos ofrece la autora cuando describe la resistencia, indiferencia e incluso oposición de la comunidad médica ante la creación del IMSS; y sin embargo, sobresale mayormente, por su impronta de atraso y falta de visión, la oposición empresarial, toda vez que, tratándose de la naciente industria, es precisamente este periodo donde se puede observar un mayor índice de bienestar y acumulación de riqueza, comparado con el devenir que le esperaba a la propia burguesía nacional, abaratada y superada por los capitales extranjeros ulteriormente. Respecto de la confusión inicial que despertó la creación del IMSS en diversos sectores de la sociedad mexicana, hay que apuntar que al Presidente Ávila Camacho le

quedaban muy claro los límites de acción de la recién creada institución; en razón de ello, acotó:

"…*la misma Iniciativa reconoce que el régimen del Seguro Social no es susceptible de aplicarse de un modo indiscriminado a todos los individuos de la sociedad mexicana, "sino exclusivamente al sector de la población formado por personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo*."

(Barajas, 2010)

De este modo, queda bien definido que el IMSS no pondrá a disposición de la población en general, ni aun tratándose de segmentos profundamente empobrecidos, sus capacidades de atención y generación de beneficios sociales; únicamente para aquellos inscritos por la vía patronal con un empleo efectivo. Para el resto de la población, en el mismo año de 1943, es creada la Secretaría de Salud (y "Asistencia", en aquel entonces). Los linderos entre la seguridad social y la asistencia sanitaria, aun impulsadas por el mismo Estado y en el mismo contexto social nacional, quedaron muy bien definidos en los cuerpos de dichas instituciones mexicanas.

Raquel Abrantes explica estos aspectos de la siguiente manera:

"Las políticas de salud se entienden como parte de las políticas con las que el Estado responde de forma colectiva a los problemas sociales, en especial, aquellos que no pueden ser enfrentados con sus propios medios por los individuos y las familias. Aun cuando encontramos en la literatura especializada referencias a diversas acciones llevadas a cabo por las sociedades para mitigar la situación de salud producida por la pobreza y la necesidad extrema, las bases de las políticas de salud como parte de la políticas del Estado, se establecieron con el advenimiento de la sociedad industrial y con la expansión de la clase trabajadora en el marco creciente de restricciones a la acción de las formas sociales intermedias, responsables hasta entonces de la cohesión social (familia,

comunidad, Iglesia), para atender las nuevas necesidades de seguridad de los individuos, en un intenso, conflicto de clases, de lucha social y de su reproducción social. En este contexto, no sólo la salud sino también la enfermedad, pasaron a ser un problema de orden colectivo, puesto que el Estado tomó a su cargo la intervención y la regulación de los problemas sociales que inciden en las condiciones de vida, salud y reproducción de los distintos sectores de la sociedad.

"A mi entender, la configuración de un sector público de salud con una estructura fragmentada en su organización – instituciones de salubridad y asistencia por un lado, y de seguridad social por otro – y desigualdades en la distribución de los recursos y bienes, es el resultado de las políticas de salud del Estado mexicano que fueron estructuradas en dos estrategias: una de protección mutua entre grupos con solidaridad intragrupal, propia de la tradición bismarkiana, por medio de sistemas diferenciados de aseguramiento, limitados a los trabajadores asalariados urbanos, organizados de manera corporativa y que atiende los riesgos de enfermedades; y otra, que combinó de forma acoplada acciones de salud pública de carácter colectivo con una visión asistencial que no garantizó el mínimo necesario para los grupos excluidos del mercado formal de trabajo, institucionalizada en la Secretaría de Salud (federal), en las secretarías de Salud de los estados, en Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y en instituciones filantrópicas. La existencia de esas dos estrategias expresa, por una parte, sus limitaciones frente a las desigualdades generadas por el mercado, y por otra, traduce un modo particular de construir la cohesión social en México y la legitimidad del Estado. Además, en ellas se aprecia la naturaleza compleja de las fuerzas sociales que dan sustento al proyecto de desarrollo del Estado."

(Abrantes, 2010: 22, 23)

Toda vez que este modelo de seguridad social es dependiente de los cambios ocurridos en el mundo del trabajo, es un hecho que hay un replanteamiento en dicho modelo de

seguridad, como consecuencia de las transformaciones paradigmáticas en los mercados laborales.

Recuperada la caracterización del contexto y el cometido social de la Seguridad Social en el México de los años 40, se puede advertir que el desmonte del concepto de solidaridad generacional entre los pasivos y activos laborales que cotizan al IMSS y más recientemente en el ISSSTE, queda en evidencia con la pérdida de la seguridad en el retiro laboral, una vez modificados los regímenes de pensiones así como la privatización de sus respectivos fondos económicos, traspasados a manos de los banqueros.

La desprotección en materias de Seguridad Social se hace patente a través de tres iniciativas de gobierno, que son parte continua de los cambios estructurales acarreados por la reforma del Estado, estas son:

- La reforma a la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSSS, de los años 1995 a 1997.
- La reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, del año 2007.
- La reforma de la Ley Federal del Trabajo, conocida como reforma laboral, aprobada en Senado de la República en noviembre de 2012 y publicada en el Diario Oficial de Federación el día 30 del mismo mes y año. (STPS, 2012)

Restructuración que, reitero, pone al día el andamiaje del orden jurídico político como reflejo de los cambios en el mundo del trabajo, avanzados además por la vía de los hechos, y que demandan la actualización a la baja de la cobertura en Seguridad Social, y más recientemente la legalización a través de la reforma laboral, de las formas precarias y precarizantes existentes en los ámbitos laborales distribuidos prácticamente a todos los sectores productivos, tanto públicos como privados. El resultado de estos profundos cambios, se expresa en materia de salud laboral, como un aumento de la vulnerabilidad social del trabajador y de sus familias.

Referencia de estudios sobre precariedad laboral y salud enfermedad de los trabajadores en México

Karina Trejo Sánchez, es autora de varios artículos sobre el tema. Particularmente en uno de ellos analiza, entre otras dimensiones de la precariedad laboral asociada a la salud enfermedad de los trabajadores en México, las exigencias laborales derivadas del *outsourcing,* como parte de las nuevas tipologías de daños a la salud en los trabajadores. Afirma Trejo que:

> *"El fenómeno global del outsourcing ha propiciado cambios en los modelos de relaciones laborales, y con ello, surgen figuras como la subcontratación, la intermediación y el suministro de mano de obra temporal, a través de las cuales se favorece la existencia de diversas exigencias de trabajo que ponen en peligro la salud de los trabajadores (subrayado mío). Tales exigencias son: la rotación de turnos, el trabajo nocturno, el ritmo intenso, el alargamiento de la jornada, el esfuerzo físico pesado, las posiciones forzadas, la repetitividad de la tarea, el trabajo a destajo o cuotas de producción, etc. Lo anterior ocurre debido a que al no ser trabajadores de base de la empresa usuaria no gozan de los mismos derechos que éstos y sus condiciones de trabajo son más precarias. De ahí que es importante reflexionar sobre dicha problemática a fin de llamar la atención de las autoridades encargadas de garantizar la salud de los trabajadores en nuestro país."*
>
> (Trejo, 2010: 99)

La autora divide las exigencias laborales en función de: tiempo de trabajo, cantidad e intensidad del trabajo, de la vigilancia en el trabajo, dependiendo del tipo de actividad y en relación a la calidad del trabajo. En relación con estas exigencias y auxiliada de la opinión de expertos en materia de salud laboral, la autora resalta que hay daños en las

esferas física y psíquica del trabajador, manifestados como trastornos del sueño, pérdida del apetito, alteraciones de la vida sexual, depresión, ansiedad, irritabilidad, fatiga, dolores de cabeza, trastornos digestivos, úlcera gástrica, angina de pecho, infarto, hipertensión arterial, etcétera. (Trejo, 2010: 100, 101)

Dos importantes referencias de Mariano Noriega Elío, quien logró conjuntar varios colectivos de trabajo para desarrollar y profundizar estudios acerca de las actuales condiciones de laborales, flexibles y precarias, asociadas con daños a la salud en los trabajadores.

La primera forma parte de una obra muy amplia que revalora el tema de la salud en México, de múltiple autoría por expertos sobre diversos aspectos relacionados con la salud, editada por la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, en septiembre del año 2011. En esta obra, Noriega y Cols., desarrollan una extensa recapitulación sobre derechos laborales y salud de los trabajadores en México. En el periodo en que los autores analizaban la iniciativa de reforma laboral, dada a conocer en el año 2011, advertían sobre la llamada "Tabla de enfermedades laborales":

"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, (DOF).”

(Noriega y Cols., 2011: 287)

El resultado es que, en efecto la reforma laboral si bien no eliminó del cuerpo de la Ley dicha “Tabla de enfermedades de trabajo”, sí en cambio introdujo una serie de modificaciones que facilitan la evasión patronal de las obligaciones en materia de seguridad e higiene. Por ejemplo, adiciona al Artículo 475, un numeral “bis” donde atribuye al patrón la responsabilidad de la “Seguridad, higiene y prevención de los riesgos laborales”, cuando en la tradición organizativa laboral existía la figura de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene. Este mismo artículo no específica, pero sí se menciona en el cuerpo de la Ley, que la calificación de dichos riesgos laborales correrá a cargo del cuerpo médico contratado por la empresa, con sus consiguientes efectos legales en lo que se refiere a la atención, cobertura por licencias médicas e indemnizaciones. Esta circunstancia aleja la intervención del IMSS en este rubro.

En este mismo tenor, los cambios introducidos evitan el cumplimiento de correcciones por parte de los patrones en áreas de riesgo, detectadas aun por la misma Secretaría de Salud, al derogar fracciones del artículo 512-D, donde se mencionaba la intervención de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene y el eventual cierre de establecimientos con condiciones de trabajo riesgosas.

Finalmente, la nueva Ley persiste en ***segmentar a la persona*** en su “Tabla de valuación de incapacidades permanentes”, anexo 2 de la Ley, consignando valores numéricos para pérdida de miembros, órganos y afectación de sistemas, a consecuencia del trabajo, literalmente desarticulando en partes al trabajador, o al sujeto, dentro de la más conservadora postura en biomedicina de tradición positivista. Circunstancia que contrasta con la supuesta intención de que: “La Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán

tomar en cuenta el progreso y los avances de la medicina del trabajo…" (STPS, 2012: 202 y 203, Artículo 14, segundo párrafo, *subrayado mío*)

Pues bien, esta última parte así como la misma "Tabla de enfermedades de trabajo", del Artículo 513, ha quedado sin renovar en cuanto a los nuevos padecimientos derivados de las actuales condiciones precarias de trabajo que, paradójicamente, la misma Ley ha legalizado. (Véase, STPS, 2012: 169-203 y 371-395)

Con Noriega y Cols. (2012), hablamos de un estudio de referencia muy notorio, toda vez que cristaliza una recapitulación y análisis en torno de la salud laboral, después de muchos años de seguimiento, en la época de la **flexiprecariedad** como premisa central de las condiciones del mundo laboral mexicano en la actualidad.

La última referencia trata de una iniciativa encabezada también por Noriega y Cols. (2010); que dio origen a la ***Propuesta para la creación del Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores***, presentada ya formalmente en la Cámara de Diputados en abril del año 2008, que está acompañada de su respectiva Iniciativa de Ley que consta de ocho capítulos y 30 artículos, así como de un Estatuto Orgánico que contiene 57 artículos. Iniciativa que recoge los resultados de múltiples estudios y evidencias sobre daños a la salud, por efecto de las actuales condiciones laborales.

Estas son nuestras premisas teórico conceptuales, históricas y referenciales, sobre el tema precariedad laboral y proceso salud enfermedad de los trabajadores en México. Revisemos ahora los hallazgos documentales que logramos reunir a través de la búsqueda sistemática de bibliografía especializada sobre este tema, en México.

Capítulo II

MÉTODO

Diseño

Se trata de una investigación documental basada en una búsqueda sistematizada de información en fuentes bibliográficas localizadas en bases de datos y otras referencias sobre el tema: “Precariedad laboral y proceso salud enfermedad de los trabajadores en México, 2000-2011.”

Método y estrategia de búsqueda

Se planificó y definió una estrategia de búsqueda a través de diversas etapas:

1. Se organizó un listado para la selección de fuentes y bases de datos, relacionadas con la divulgación de artículos relacionados con el tema de investigación, ubicados en publicaciones de salud pública, de corte biomédico, médico-social, epidemiológico y ciencias económico sociales. Entre dichas bases y sitios electrónicos se consultaron las siguientes:

   A. Artemisa.- Base de datos que contiene un índice de revistas medicas mexicanas.
   B. MEDLINE/PubMed.- Base de datos bibliográfica de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América.
   C. Biblioteca Cochrane.- Base de datos de revisiones sistemáticas de investigaciones y ensayos, de información de áreas de Medicina Basada en Evidencias.
   D. Biblioteca Campbell.- Base de datos de revisiones sistemáticas.

E. Portal de Evidencias, BIREME / OPS-OMS.- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.
F. LILACS.- Índice de Literatura Científica y Técnica en Salud de Latinoamérica y el Caribe.
G. SciELO.- Base de datos de información en salud para Iberoamérica.
H. IMBIOMED.- Catálogo de Revistas Biomédicas de acceso libre.
I. Nieto Editores.- Catálogo de Revistas Médicas Mexicanas.
J. Medigraphic.- Índice de Revistas Médicas Latinoamericanas.
K. Bibliomap-EPPI.- Base de datos del Centro de Investigación en Promoción de la Salud.
L. Biblioteca Central UNAM, tesis.- Base de datos de la Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México, índice de tesis.
M. Búsqueda libre, bajo las modalidades de:

   a. Literatura gris.- Búsqueda libre en sitios electrónicos especializados y no especializados de libre acceso, a través de palabras y refinamiento en: tema, tiempo y lugar.
   b. Búsqueda libre en revistas.- Revistas especializadas en: salud pública, biomedicina, medicina social, salud colectiva, sociología y ciencias sociales.
   c. Búsqueda libre a través de buscadores generales y no especializados.- Búsqueda libre en sitios electrónicos generales no especializados.

2. La consulta se tradujo a lenguaje documental con el uso de palabras clave y descriptores en español e inglés, con el uso de los Tesaurus MeSH y DeCS.

3. Las palabras claves y descriptores utilizados, generaron la siguiente lista:

   A. Precariedad laboral, Precariouss employmet;
   B. Precariedad laboral y salud, Precariouss employment and health;

C. Condiciones de trabajo, Working conditions;
D. Salud ocupacional, Occupational health;
E. Salud pública, Public health;
F. México, México.

4. Los criterios de inclusión que se fijaron para refinar, delimitar y determinar la búsqueda, son los siguientes:

   A. Tema.- Precariedad laboral y proceso salud enfermedad.
   B. Lugar y tiempo.- México, del año 2000 a 2011.
   C. Sujetos.- trabajadoras y trabajadores contratados bajo regímenes de empleo flexible y en condiciones de trabajo precarias.

5. Criterios de exclusión: que los documentos incluyan información diversa a la indicada.

6. Ejecución y despliegue de la búsqueda.

7. Obtención de la información general.

Capítulo III

RESULTADOS

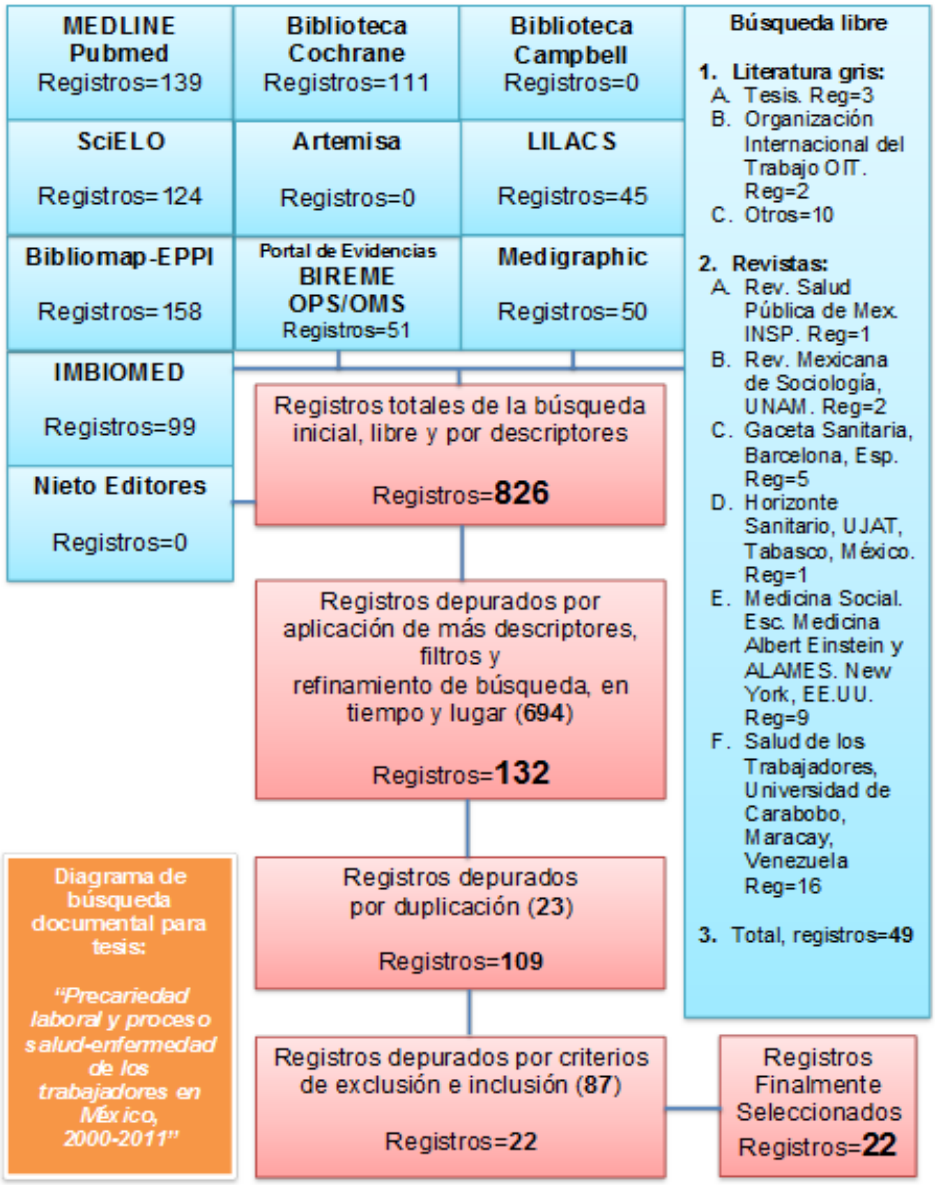
Hallazgos

La primer parte de la búsqueda arrojó un total de 826 artículos registrados desde las diversas bases de datos, distribuidos de la siguiente manera:

1. MEDLINE/PubMed……..…….……139 registros.
2. SciELO……..…...……..…124 registros.
3. Bibliomap……..……....158 registros.
4. IMBIOMED……..……99 registros.
5. Nieto Editores……..……..…0 registros.
6. Biblioteca Cochrane…….….111 registros.
7. Medigraphic/Artemisa……50 registros.
8. BIREME, OMS/OPS……....51 registros.
9. Biblioteca Campbell……..….0 registros.
10. LILACS…….….45 registros.
11. Búsqueda libre de literatura gris en:
    A. Tesis…….……...3 registros.
    B. Organización Internacional del Trabajo (OIT)……..2 registros.
    C. Otros…….....10 registros.
    D. Revistas:
        a. Salud Pública de México……....……1 registro.
        b. Mexicana de Sociología…….……..…….2 registros.
        c. Gaceta Sanitaria…….……..……5 registros.
        d. Horizonte Sanitario……..….1 registro.
        e. Medicina Social……....9 registros.
        f. Salud de los Trabajadores……..……16 registros.

Cuadro I

Esquema de búsqueda bibliográfica y selección de documentos



Elaboró: JAMV

Selección de estudios sobre el tema de investigación

Una primera decantación con aplicación de filtros y refinamiento de la búsqueda en tiempo y lugar redujo los registros eliminando 694 documentos, que no se referían centralmente al tema, ni estaban circunscritos a México en el tiempo que comprende los años 2000 a 2011.

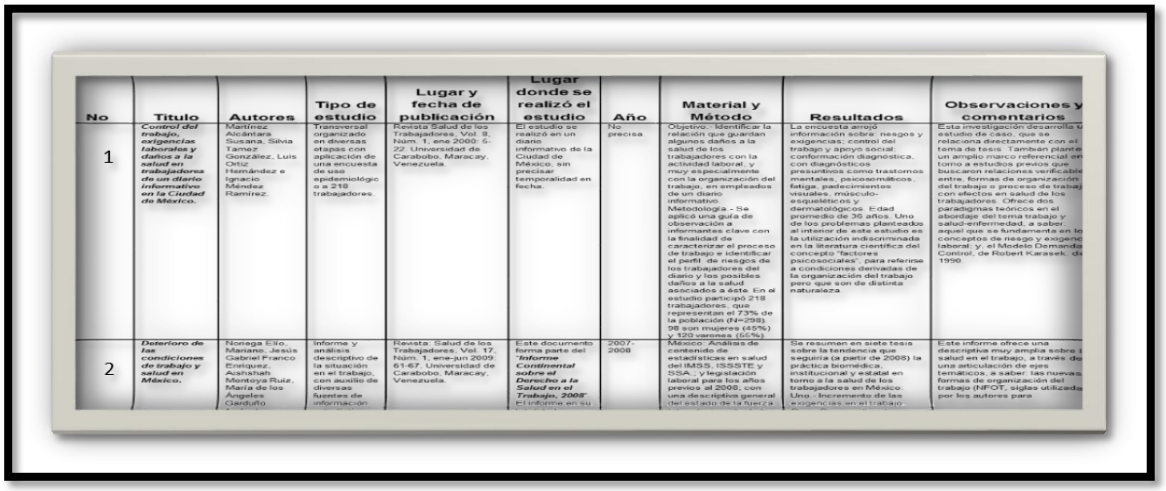
Para la aplicación de criterios de inclusión y selección, se revisaron los 132 artículos restantes, obteniendo un concentrado con los datos generales de cada documento. La contribución para la construcción de este concentrado, desde cada base de datos y fuente documental, se tributó de la siguiente manera:

1. MEDLINE/PubMed…….…….. aportó 16 registros.
2. SciELO…….……....aportó 27 registros.
3. LILACS…….…….aportó 38 registros.
4. Medigraphic/Artemisa……..…….…….aportó 13 registros.
5. La búsqueda libre en revistas…….……..……aportó 27 registros.
6. En tesis…….……...aportó 1 registro.
7. La bibliografía gris…….……aportó 2 registros.
8. Libre no especializada…….……aportó 8 registros.

Es de resaltarse que la construcción del concentrado de 132 artículos constituye la materia prima de fondo para la ubicación de estudios muy específicos sobre el tema de tesis. Y una parte considerable de estudios que no fueron seleccionados, abordan sin embargo fragmentos del tema de investigación desde muy diversas vertientes y alcances. Debido a lo anterior, considero que la herramienta que compendia un inventario de títulos acerca de la relación actual entre condiciones de trabajo precario y salud, se encuentra en esta matriz que, por razones de espacio, me resulta imposible incluir aun como anexo en este informe. Empero, esta herramienta se encuentra a disposición de quienes deseen consultarla para abundar en este interesante tema.

Al interior de este concentrado informativo, se detectaron 23 artículos repetidos en las diversas bases de datos y fuentes de información, por ello se procedió a eliminarlos bajo el criterio de duplicidad. Así, el número de documentos se redujo a 109, de los cuales 87 registros no reunieron los criterios establecidos como inclusión y selección; porque, para la gran mayoría no había afinidad, o existían diversos grados de variabilidad, por ejemplo en tiempo y lugar, con relación a la temática central; y por estas razones, no fueron seleccionados.

Finalmente, 22 documentos fueron seleccionados, los mismos que tratan y desarrollan de diversa manera el tema motivo de investigación de tesis, con énfasis en México y en el periodo de tiempo marcado por el estudio. Estas investigaciones fueron recuperadas directamente de las publicaciones electrónicas en que fueron divulgadas, a través de artículos de interés específico de libre acceso, claro está, una vez despejado el camino de la búsqueda. El lector encontrará el concentrado íntegro de los 22 artículos en los anexos del presente informe. Ahí se detalla, para cada uno de los documentos seleccionados, el análisis específico de sus partes componentes o variables, con observaciones acerca de la relación que guarda cada estudio con la tesis. La siguiente imagen corresponde al concentrado de los artículos catalogados por variables de: título, autores, tipo de estudio, lugar y fecha de realización, publicación, año, material y métodos empleados, resultados y comentarios del tesista. Cuadro ANEXO en el presente informe: *Elaboró: JAMV*



No	Titulo	Autores	Tipo de estudio	Lugar y fecha de publicación	Lugar donde se realizó el estudio	Año	Material y Método	Resultados	Observaciones y comentarios
1	***Control del trabajo, exigencias laborales y daños a la salud en trabajadores de un diario informativo en la Ciudad de México.***	Martínez Alcántara Susana, Silvia Tamez González, Luis Ortiz Hernández e Ignacio Méndez Ramírez.	Transversal organizado en diversas etapas con aplicación de una encuesta de uso epidemiológico a 218 trabajadores.	Revista Salud de los Trabajadores. Vol. 8, Núm. 1, ene 2000: 5-22. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	El estudio se realizó en un diario informativo de la Ciudad de México, sin precisar temporalidad en fecha.	No precisa	Objetivo: Identificar la relación que guardan algunos daños a la salud de los trabajadores con la actividad laboral, y muy especialmente con la organización del trabajo, en empleados de un diario informativo. Metodología.- Se aplicó una guía de observación a informantes clave con la finalidad de caracterizar el proceso de trabajo e identificar el perfil de riesgos de los trabajadores del diario y los posibles daños a la salud asociados a éste. En el estudio participó 218 trabajadores, que representan el 73% de la población (N=298). 98 son mujeres (45%) y 120 varones (55%).	La encuesta arrojó información sobre riesgos y exigencias; control del trabajo y apoyo social; conformación diagnóstica, con diagnósticos presuntivos como trastornos mentales, psicosomáticos, fatiga, padecimientos visuales, músculo-esqueléticos y dermatológicos. Edad promedio de 36 años. Uno de los problemas planteados al interior de este estudio es la utilización indebidamente en la literatura científica del concepto "factores psicosociales", para referirse a condiciones derivadas de la organización del trabajo pero que son de distinta naturaleza.	Esta investigación desarrolla un estudio de caso, que se relaciona directamente con el tema de tesis. También plantea un amplio marco referencial en torno a estudios previos que buscaron relaciones verificables entre, formas de organización del trabajo o proceso de trabajo con efectos en salud de los trabajadores. Ofrece dos paradigmas teóricos en el abordaje del tema trabajo y salud-enfermedad, a saber, aquel que se fundamenta en los conceptos de riesgo y exigencia laboral, y el Modelo Demanda Control, de Robert Karasek, de 1990.
2	***Deterioro de las condiciones de trabajo y salud en México.***	Noriega Elío, Mariano, Jesús Gabriel Franco Enríquez, Aishshah Montoya Ruiz, María de los Ángeles Garduño	Informe y análisis descriptivo de la situación en el trabajo, con auxilio de diversas fuentes de información	Revista: Salud de los Trabajadores, Vol. 17, Núm. 1, ene-jun 2009: 61-67. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	Este documento forma parte del ***"Informe Continental sobre el Derecho a la Salud en el Trabajo, 2008"*** El informe en su	2007-2008	México: Análisis de contenido de estadísticas en salud del IMSS, ISSSTE y SSA, y legislación laboral para los años previos al 2008; con una descriptiva general del estado de la fuerza	Se resumen en siete tesis sobre la tendencia que seguiría (a partir de 2008) la práctica biomédica, institucional y estatal en torno a la salud de los trabajadores en México. Una.- Incremento de las exigencias en el trabajo	Este informe ofrece una descriptiva muy amplia sobre salud en el trabajo, a través de una articulación de ejes temáticos, a saber: las nuevas formas de organización del trabajo (NFOT, siglas utilizadas por los autores para

Relación de títulos de estudios seleccionados

A continuación, la lista en orden alfabético de los títulos de artículos seleccionados y recuperados para el análisis del tema de tesis:

1. Control del trabajo, exigencias laborales y daños a la salud en trabajadores de un diario informativo en la Ciudad de México.
2. Deterioro de las condiciones de trabajo y salud en México.
3. El empleo precario de jóvenes asalariados en México. El caso de Toluca, Tijuana y Mérida (2005-2010).
4. El trabajo precario: origen de los daños a la salud en la industria de la construcción.
5. Estado de funcionalidad de adultos mayores empacadores en tiendas de autoservicio.
6. Estrés en el trabajo y exigencias laborales según el tipo de contrato.
7. Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental.
8. La degradación del empleo asalariado en los albores del siglo XXI: Costa Rica y México.
9. La equidad y la salud en el trabajo: explorando un área emergente.
10. La polémica sobre las lumbalgias y su relación con el trabajo: estudio retrospectivo en trabajadores con invalidez.
11. La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública?
12. Los mercados de trabajo urbanos de México a principios del siglo XXI.
13. Los problemas del mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual.
14. OIT, Seminario regional sobre trabajo.
15. Precariedad laboral en México. Una propuesta de medición integral.
16. Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica.
17. Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México.
18. Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano.
19. Situación actual de la salud en el trabajo en México.
20. Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en Ciudad de México.
21. Trastornos psíquicos y psicosomáticos: problemas actuales de salud de los docentes mexicanos.
22. Un acercamiento a las condiciones de trabajo y seguridad de una pequeña empresa mexicana.

Análisis y discusión general

Es posible catalogar los documentos seleccionados para diferenciar los diversos tipos de abordaje, que cada uno de los 22 estudios presenta basado en sus respectivos contenidos acerca de la relación entre condiciones de trabajo precarias y salud enfermedad de la población trabajadora.

Algunos de ellos presentan una metodología y una definición explícita del diseño propuesto por los autores y se dirigen a estudiar a una población bien identificada. Otros más, rastrean información estadística de diversas fuentes de sitios oficiales como la OIT, la OMS / OPS, a nivel internacional, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México, realizando análisis documental y estadístico general, regional o incluso comparativo con otros países y ciudades del continente Americano. En este grupo, algunos artículos son avances de lo que posteriormente dio lugar a tesis doctorales, estudios muy amplios o libros con información muy completa. Otros se presentan como opiniones de expertos sobre los temas de salud en el trabajo, con diferentes matices, sin recurrir explícitamente a un diseño.

Resulta muy interesante que las poblaciones estudiadas son diversas, desde músicos, docentes, costureras, trabajadores de la confección y vestido, periodistas, diseñadores, fotógrafos, editorialistas, trabajadores administrativos, de la salud, obreros de diferentes ramas como siderúrgica, de la construcción, armadores de autopartes, carpinteros, fierreros, empacadores en tiendas de autoservicio del grupo de adultos mayores, y trabajadores con dictámenes de invalidez por el IMSS.

Asimismo las formas precarias de trabajo reportadas en los estudios van desde las exigencias laborales en horario, funciones, polivalencia, indicaciones imprecisas; incremento de la intensidad laboral y extensión de jornadas; bajos salarios, pago a destajo, o cese del pago por periodos de más de un mes; outsourcing, con rotación de

mando e incluso cambio de patrón (empresas de limpieza); incremento de la violencia laboral y en especial de género; intermitencia de despido y contratación; nula cobertura de atención en salud; incremento de accidentes y muertes de trabajadores; y, desprotección social generalizada, sin atención de enfermedades, licencias por gravidez, vacaciones, aguinaldo y no cotizaciones para fondo de retiro o vivienda. Podemos plantear el siguiente catálogo a partir de una tipología por diseño de estudio:

Cuadro II

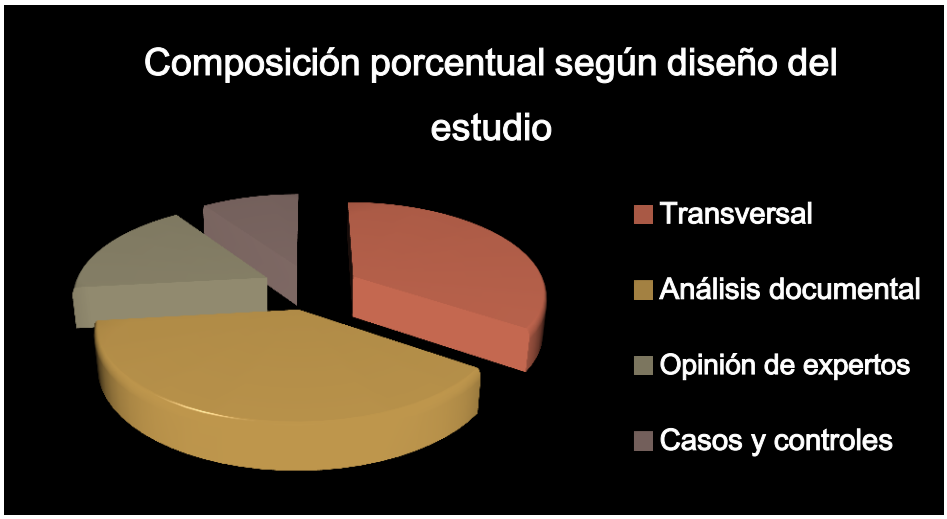
Tipo de diseño y población de estudio de los documentos seleccionados

Tipo de diseño	Total de estudios y número correspondiente según listado por título	Poblaciones estudiadas	Lugar y año
Observacional, descriptivo, analítico, de corte transversal	Ocho estudios Títulos: 1, 4, 5, 6, 7, 20, 21 y 22	Periodistas, redactores, fotógrafos, carpinteros, fierreros, empacadores adultos mayores, obreros de la construcción, siderúrgicos, fabricantes de autopartes, de empresa procesadora de frutas, costureras y docentes	Distrito Federal; Guadalajara, Jalisco: 2007, 2008, 2009, otros no precisan año
Análisis documental y estadístico de fuentes primarias y secundarias	Nueve estudios Títulos: 2, 3, 8, 12, 13, 14, 15, 16 y 17	Mercados de trabajo en Latinoamérica, seguridad social y salud de los trabajadores, por países y ciudades. 32 entidades federativas de México incluyendo el Distrito Federal, con énfasis en la población económicamente activa. Trabajadores de la salud de 9 entidades federales. Call centers, músicos y trabajadores de la confección.	México y Latinoamérica: 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012
Opinión de expertos	Cuatro estudios Títulos: 9, 11, 18 y 19	No precisa población	A nivel mundial, en Latinoamérica y México: 2000, 2006 y 2013
Casos y controles, retrospectivo de	Un estudio Título: 10	Trabajadores con dictamen de invalidez por SDLI*	Hospital del IMSS, en el Distrito Federal: Seguimiento de siete años sin precisar año de inicio

* *Síndrome doloroso lumbar invalidante. Elaboró: JAMV*

Entre los estudios seleccionados, predominan los de análisis documental estadístico, 40.5 %, que en algunos casos investigan poblaciones bien definidas. Le siguen los de corte transversal, de tipo descriptivo y/o analíticos no experimentales en general, equivalentes al 36 %, con gran variación de poblaciones estudiadas. En tercer lugar están las opiniones de expertos con 18 %, que no definen una población de estudio. Y finalmente, una investigación con diseño de casos y controles de seguimiento retrospectivo, que representa el 4.5 % del total de estudios, con una definición precisa de la población de estudio.

La composición según el tipo de diseño está representada en el siguiente gráfico



Elaboró: JAMV

La clasificación de los hallazgos documentales de nuestra búsqueda, con base en los criterios metodológicos enunciados, nos genera una idea general acerca de las herramientas con las cuales los diferentes grupos de investigadores abordaron el tema central de tesis. Sin embargo, la gran riqueza teórica y explicativa, se encuentra en los diversos análisis, hallazgos, discusiones y propuestas de los respectivos estudios. En este sentido, es procedente destacar inicialmente las diversas tipologías de la precariedad laboral asociadas a las ocupaciones y daños a la salud.

Encuentro cuatro propuestas que coinciden en definir una tipología de la precariedad laboral de acuerdo con **dimensiones** que se articulan y componen el mundo laboral. No se parte entonces, de la idea de un "trabajador precarizado", sino de la **precarización de diversas esferas relacionadas directamente con el trabajo**, en donde se insertan los conglomerados laborales y reciben en consecuencia los efectos de estas condiciones de trabajo.

Estas propuestas son: la de Román y Cervantes (2013), Mora y Oliveira (2009), Rubio (2010), y Guadarrama y Cols., (2012).

Román y Cervantes (2013), hablan de cuatro niveles de precariedad laboral partiendo de la idea del incremento de la vulnerabilidad del trabajador, a saber:

BAJO Trabajadores no sindicalizados	MEDIO Se suma a la anterior, la presencia de una jornada de trabajo inferior a las 35 horas semanales o superior a las 48.
ALTO **Ambos niveles anteriores, sumado a cualesquiera de las siguientes tres cualidades:** **a) Tipo de contrato, no escrito o temporal** **b) Continuidad laboral incierta** **c) No atención médica**	**EXTREMO** **Los tres niveles anteriores sumado a:** **a) Salario mínimo** **b) Ausencia total de prestaciones sociales (aguinaldo, vacaciones, pago extra por riesgos, etcétera)**

Mora y Oliveira (2009), elaboran cuatro indicadores de un modelo analítico multidimensional de precariedad laboral, estos son:

- El acceso a la seguridad social;
- Los niveles salariales;
- La estabilidad laboral; y,
- Los tipos de contrato.

En números exactos, Mora y Oliveira afirman que en el año 2004, de un total de 24’130,847 trabajadores en activo en México, 7’250,406 se encontraban bajo los efectos de condiciones de extrema precariedad; 4’637,322 afectados por precariedad alta; 4’364,583 con influencia de precariedad baja; mientras que 7’879,536 no eran afectados por la precariedad laboral. Digamos, a propósito de este estudio, que han pasado 10 años, tiempo en que se han incrementado y complejizado dichas condiciones precarizantes en México y en el mundo. Rubio (2010), coincide en gran medida con esta catalogación cuando retoma un estudio de Amable y Cols. (2001), para señalar cuatro dimensiones de la precariedad: temporalidad contractual, vulnerabilidad del trabajador, insuficiencia salarial y desprotección social.

Guadarrama y Cols. (2012), elaboran una catalogación que, a mi juicio, engloba las anteriores y de la cual podemos echar mano para asociar los hallazgos de daños a la salud relacionados con la precariedad laboral contenidos en algunos estudios.

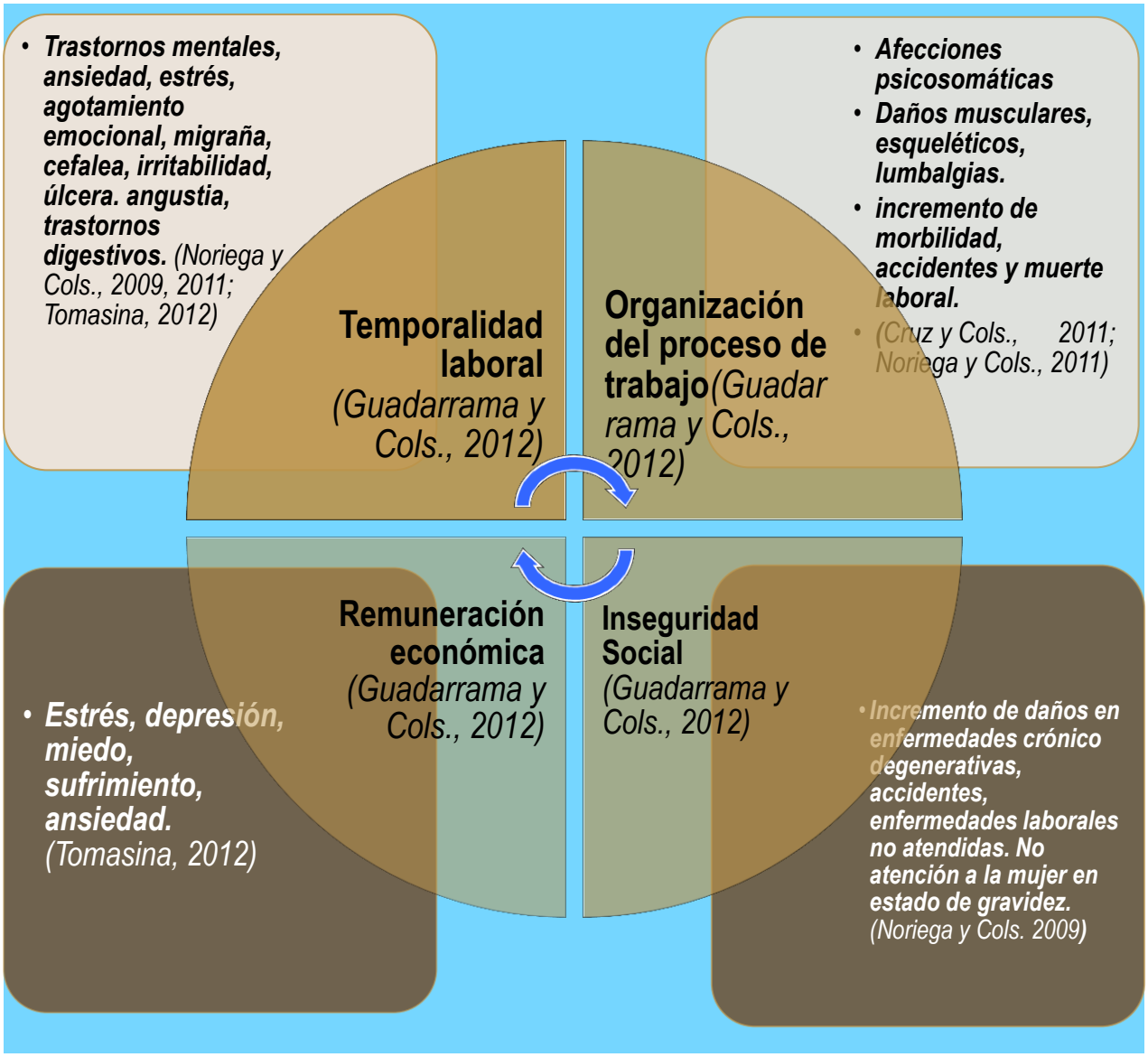
Cuadro III

Cuatro dimensiones de la precariedad laboral según Guadarrama y Colaboradores, 2012

Asociado a estas cuatro dimensiones, según los estudios seleccionados, se encuentra un conjunto de daños a la salud para cada una de ellas. Veamos:

Cuadro IV

Daños a la salud de trabajadores asociado a la precariedad laboral

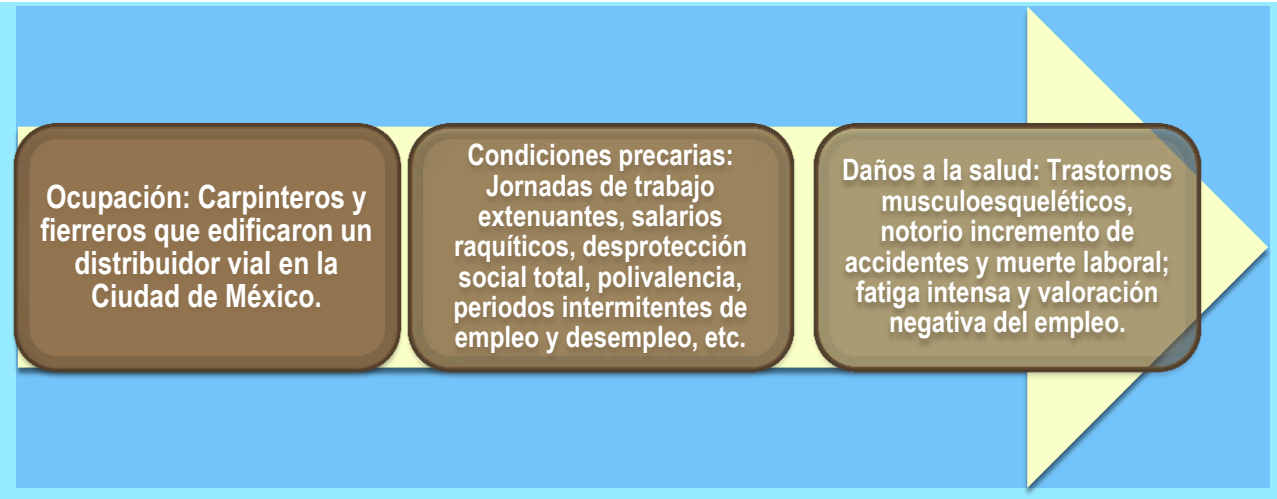


Elaboró: JAMV

De algunos estudios, es posible obtener esquemas muy precisos que asocian la ocupación a las condiciones laborales precarias con efectos en la salud, produciendo patologías muy específicas. Es el caso de la investigación de Rivero y Cruz, 2010, sobre trastornos psíquicos y psicosomáticos de docentes mexicanos, que podemos apreciar en el siguiente diagrama de flujo.

Elaboró: JAMV

Una ruta similar se puede seguir para construir el esquema correspondiente al estudio de Cruz, Noriega y Méndez, 2007, sobre los obreros de la construcción que edificaron el segundo piso del distribuidor vial en la Ciudad de México, en el año 2007.



Elaboró: JAMV

Capítulo IV

CONSIDERACIONES FINALES

Recapitulación final, conclusiones y sugerencias

Primeramente es importante registrar que una de tantas premisas que dieron origen a este proyecto de investigación, que planteaba conocimientos insuficientes en torno al tema de la precariedad laboral y los procesos de salud enfermedad en trabajadores mexicanos, ha sido superada. Toda vez que nuestra búsqueda rindió un número elevado de investigaciones, consideradas en el compendio de 132 títulos entre los que se encuentran los 22 seleccionados.

Este hallazgo permite afirmar que hay premisas y estudios referenciales vastos, para profundizar el conocimiento de la relación trabajo precario y salud enfermedad, bajo criterios de enlace causal, lo que exige el diseño de herramientas y técnicas que permitan generar mayores evidencias, para proponer medidas tendientes a eliminar los daños a la salud y sus consecuencias lacerantes para la vida de los trabajadores en México.

Las investigaciones referenciadas, despliegan con gran detalle datos sobre daños a la salud en grupos de trabajadores que laboran bajo condiciones precarias de diversas modalidades, ya sea con contratos temporales o a prueba, con salarios no fijos y a la baja, mediante relaciones laborales externalizadas o terceristas como el outsourtcing, con rotación de turnos y extensión de la jornada laboral más allá de las ocho horas diarias, sumando a la semana de lunes a viernes los días sábado, ejecución de múltiples actividades catalogados como polivalentes, sin cobertura de atención ni licencias médicas, ni posibilidades de cotización para retiro o fondo para vivienda, sujetos a nuevos tipos de acoso laboral como el caso del “mobbing” y de otras formas

de violencia enmarcadas en el concepto de exigencias laborales, con alta presencia del trabajo a destajo, sin capacitación ni previsión de herramientas y equipo, etcétera.

A este respecto, es preciso apuntar que la escuela de medicina social y salud colectiva en Latinoamérica, con Brasil, Ecuador, Uruguay, Argentina, Colombia, Venezuela, Chile y, precisamente, México, están catalogadas como centros de gran importancia en cuanto a generación de conocimientos medico sociales, en donde el tema de tesis ha tenido grandes construcciones. El problema incluso para los grupos de investigadores europeos, radica en que la obra casi en su totalidad aun permanece en lenguas castellana y portuguesa (véase, López y Cols., 2006). Parte de Latinoamérica se apuntala así, como centro generador de conocimiento en salud con un abordaje distinto al biomédico tradicional.

En cuanto al abordaje de este tema desde la Salud Pública en México, localicé algunos estudios que tratan la relación entre trabajo y salud, desde un enfoque estadístico de riesgo. En este sentido, la Escuela de Salud Pública que ha producido mayor cantidad de investigaciones al respecto, es europea y concretamente se trata del grupo ubicado en la Universitat Pompeu Fabra, de Barcelona, España, dirigido por Joan Benach. La Escuela de Salud Pública de México aun manejando los posgrados de Salud Ambiental y Ocupacional, no ha desarrollado una línea para la investigación de la temática “trabajo y salud enfermedad” en términos de la actualización de esta relación.

Se concluye entonces que, desde la óptica de la Salud Pública, es posible abordar y comprender la interrelación entre precariedad laboral y proceso salud enfermedad, a partir de la noción de Determinantes Sociales en Salud; aunque resulta restrictivo sólo atender los productos de investigaciones desde esta óptica, pues tanto la medicina social como la salud colectiva, cuentan con muy amplia producción científica sobre el tema, lo cual resulta enriquecedor para la misma Salud Pública.

A través de los productos y hallazgos de la presente investigación, se logró identificar una tipología de la precariedad laboral asociada a los fenómenos de salud enfermedad en México.

La contribución que esta investigación puede ofrecer acerca del tema, consiste en la construcción de una herramienta que compendia información acerca del mismo, y cuyo uso puede simplificar futuras búsquedas bibliográficas documentales, sobre la relación precariedad laboral y proceso salud enfermedad de los trabajadores en México, e incluso parte de Latinoamérica.

La temática central de tesis, precariedad laboral y proceso salud enfermedad, no únicamente tiene firmes antecedentes de estudio en México, sino también en Latinoamérica y España; los cuales han ganado consistencia en la medida que han generado evidencias de daños a la salud por efecto de condiciones de trabajo adversas, y han planteado la necesidad de enriquecer el enfoque y los abordajes de este tema, incorporando los conocimientos generados fundamentalmente desde las ciencias sociales. Lo cual representa un llamado para la biomedicina en el sentido de que, es notorio que los antiguos paradigmas identificados como higienismo industrial y salud en el trabajo, han sido superados por la avasallante, y cada vez más notoria, carga social de la enfermedad asociada al trabajo y a las condiciones de vida actuales.

A la Escuela de Salud Pública que me formó como salubrista, genero una sugerencia en dos sentidos: Primero, abordar el estudio de la precariedad laboral asociada a la salud en los planes de estudio de formación de salubristas, toda vez que este es, a juicio del tesista, la manera de actualizar el estudio de este importante Determinante Social en Salud identificado como “empleo y trabajo” en su relación con la salud-enfermedad. Así como la incorporación de esta temática como línea de investigación, precisamente desde las áreas de Ciencias Sociales y Comportamiento así como Salud Ambiental y Ocupacional. Muchas son las dimensiones de la precariedad laboral que aun no han sido abordadas con estudios específicos, tal es el caso de las formas de violencia y “mobbing” laboral cada vez más presentes en los ámbitos de trabajo.

A los posibles lectores ubicados en funciones públicas relacionados con la salud, trabajo, o ambas, con posibilidades de incidir en las decisiones de gobierno. La necesidad de fundar ya, el *Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores*, propuesto por el equipo de trabajo de Mariano Noriega Elío, quien dedico su mayor esfuerzo a la investigación de los fenómenos de salud y enfermedad asociados a las condiciones de trabajo actuales, y que lamentablemente ha fallecido, dejando sin embargo, un amplio acervo de conocimientos al respecto.

Digamos, que la necesidad de atender esta propuesta edificadora, se hace necesaria en proporción directa con el avance del deterioro de las condiciones de trabajo, y de vida en general, de las y los trabajadores y de sus familias en el México actual.

Bibliografía y referencias:

1. **Abrantes** Pêgo, Raquel. ***Salubristas y neosalubristas en la reforma del Estado: grupos de interés en México e instituciones públicas de salud, 1982-2000***. El Colegio de Michoacán, Zamora, Michoacán, México, 318 pp., **2010**.

2. **Alonso**, Antonio. ***El movimiento ferrocarrilero en México, 1958-1959. De la conciliación a la lucha de clases***. Editorial Era, séptima reimpresión **1992**, México, 96 pp.

3. **Amable**, Marcelo y Joan Benach. ***La precariedad laboral: ¿un nuevo problema de salud pública?*** En Gaceta Sanitaria, Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, vol. 4, No 6, pp. 418-421, año **2000**, España.

4. **Amable**, Marcelo. ***La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España.*** Memoria presentada por Marcelo Amable para optar al título de Doctor por la Universitat Pompeu Fabra, España, **2008**.

5. **Amable**, Marcelo; Joan Benach y González S. ***La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos***. En Revista Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, vol. 4, No. 4, pp. 169-184, oct-dic., año **2001**, Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo, España.

6. **Arriola**, Joaquín y Luciano Vasapollo. ***Flexibles y precarios. La opresión del trabajo en el nuevo capitalismo europeo***. Ediciones de Intervención Cultural/El Viejo Topo, España, **2003**. 239 p.

7. **Barajas** Martínez, Gabriela. ***Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS,1941-1958***. Política y Cultura (en línea) **2010**, (sin mes). Disponible en: http://www.redalyc.org)articulo.oa?id=26712504004 ISSN 0188-7742

8. **Benach,** Joan y Carles Muntaner. ***Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global***. Editorial Icaria. Barcelona, España, **2010**. 518 p.

9. **Benach,** Joan y Carles Muntaner. ***Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud***. Ediciones de Intervención Cultural / El Viejo Topo. España, **2005**, 127 pp.

10. **Benach,** Joan, Carles Muntaner, Gemma Tarafa y Clara Valverde. ***La sanidad está en venta: y también nuestra salud***. Editorial Icaria, España, **2012**.112 p.

11. **Cano** Cano, Ernest. ***La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble***. Revista Cuadernos de Relaciones Laborales, Vol. 13, Universidad Complutense de Madrid, España. **1998**: 207-227.

12. **Centro Cochrane Iberoamericano**, traductores. **Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones**, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; **2012**. Disponible en: http://www.cochrane.es/?q=es/node/269

13. **Díaz De Arce**, Omar y Armando Pérez Pino. ***México: revolución y reforma, 1910-1940.*** Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba, **1982**. 270 pp.

14. **Eibenschutz,** Hartman Catalina, Támez González Silvia y Rafael González Guzmán (Compiladores). ***¿Determinación Social o Determinantes Sociales de la Salud? Memoria del Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud***. Universidad Autónoma Metropolitana. Primera Edición, **2011**; México, 290 pp.

15. **Fernández** Osorio, Jorge. ***La lucha de los trabajadores por su salud. Arma política en manos de los trabajadores.*** Editorial Universidad Obrera de México "Vicente Lombardo Toledano", México, Distrito Federal, 150 pp. **1999**.

16. **Fernández** Osorio, Jorge. ***Medicina del trabajo y salud de los trabajadores. Contribución a la enseñanza y práctica de la Medicina del Trabajo.*** Editado en la Universidad Obrera de México "Vicente Lombardo Toledano", México, Distrito Federal, 173 pp. **2003**.

17. **FONDO MONETARIO INTERNACIONAL (FMI)**, Convenio Constitutivo, **1944**, Washington, EE.UU. Disponible en: http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/aa/aa.pdf

18. **García** Guzmán, Brígida. ***Los mercados de trabajo urbanos de México a principios del siglo XXI.*** Revista Mexicana de Sociología Vol. 71, Núm. 1, ene-mar **2009**: 05-46. FCPyS, UNAM.

19. **Gómez** Lomelí, Zoila Margarita, Julio César Dávalos Guzmán, Alfredo de Jesús Celis de la Rosa y María de Jesús Orozco Valerio. ***Estado de funcionalidad de adultos mayores empacadores en tiendas de autoservicio.*** Gaceta Médica de México, Vol. 146, Núm. 2, mar-

abr 2010: 90-97. Órgano Oficial de la Academia de Medicina de México, A. C. Edición bimestral producida en México.

20. Guadarrama Oliveira, Rocío, Alfredo Hualde Alfaro y Silvia López Estrada. *Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica.* Revista Mexicana de Sociología, Núm. 74, Vol. 2, abr-jun 2012: 213-243. UNAM, México.

21. Guerrero Zárraga, Clara y Adriana Cecilia Cruz Flores. *Un acercamiento a las condiciones de trabajo y seguridad de una pequeña empresa mexicana.* Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 18, Núm. 1, ene-jun 2010: 35-45. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.

22. Guzmán Fernández, Antonio. *"El derecho a la seguridad social y la embestida del neoliberalismo: énfasis en el caso de México"*. En contribuciones a las Ciencias Sociales, No 12 abril-junio 2011. Disponible en: www.eumed.net/rev/ccccss/12/

23. Haro García, Luis, Guadalupe Aguilar Madrid, Cuauhtémoc A. Juárez Pérez, Sara D. Aguilar Rodríguez, Guillermo Flores Carbajal, Enrique Gea Izquierdo y Francisco R. Sánchez Román. *La equidad y la salud en el trabajo: explorando un área emergente.* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 30, Núm. 4, oct-dic 2013: 671-675. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud de Perú.

24. Leal García, María Luisa, Ihosvany Basst Machado, Rafael Antonio Estévez Ramos, María Guadalupe del Rocío Guerrero Lara y José Trinidad López Vázquez. *Estrés en el trabajo y exigencias laborales según el tipo de contrato.* Revista de Enfermería Neurológica, Vol. 10, Núm. 1, ene-abr 2011: 39-45. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"; México, Distrito Federal.

25. León Cruz, Laura Elena, Mariano Noriega Elío e Ignacio Méndez Ramírez. *El trabajo precario: origen de los daños a la salud en la industria de la construcción.* Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 19, Núm. 2, jul-dic 2011: 103-114. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.

26. López Arellano, Oliva y Florencia Peña Saint Martin. *Salud y sociedad. Aportes del pensamiento latinoamericano.* Revista Medicina Social, Vol. 1, Núm. 3, Dic. 2006: 82-102. Departamento de Medicina Familiar y Social del Centro Médico Montefiore, Escuela de

Medicina Albert Einstein (New York) y Asociación Latino americana de Medicina Social (ALAMES).

27. López Moreno, Sergio, Ma. de Consuelo Chapela, Gilberto Hernández Zinzun, Alejandro Cerda García y Manuel Outón. *Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX*. En: La salud en México. Pensar el futuro de México. Colección conmemorativa de las Revoluciones Centenarias. Coordinado por: Ma. de Consuelo Chapela y Ma. Elena Contreras Garfias. Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco, Primera edición, 15 de septiembre de 2011. Edición digital 377 pp. Disponible en: dcsh.xoc.uam.mx/pensarelfuturodemexico/Libros/La_Salud.pdf

28. Loyo Brambila, Aurora. *El movimiento magisterial de 1958 en México*. Editorial Era, 2ª edición 1980, México, 115 pp.

29. Martínez Alcántara, Susana, Silvia Tamez González, Luis Ortiz Hernández e Ignacio Méndez Ramírez. *Control del trabajo, exigencias laborales y daños a la salud en trabajadores de un diario informativo en la Ciudad de México.* Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 8, Núm. 1, ene 2000: 5-22. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.

30. Mora Salas, Minor y Orlandina de Oliveira. *La degradación del empleo asalariado en los albores del siglo XXI: Costa Rica y México.* Revista Papeles de Población, Nueva Época, año 15, Núm. 61, jul-sep 2009: 195-231. Universidad Autónoma del Estado de México, México.

31. Nigenda, Gustavo, José Arturo Ruiz Larios, Matilde Elizabeth Aguilar Martínez y Rosa Bejarano Arias. *Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México*. Revista de Salud Pública de México, Vol. 54, Núm. 6, nov-dic 2012: 616-623. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Cuernavaca, Morelos, México.

32. Noriega Mariano, Elío, Alberto Barrón Soto, Octavio Sierra Martínez, Ignacio Méndez Ramírez, Margarita Pulido Navarro y Cecilia Cruz Flores. *La polémica sobre las lumbalgias y su relación con el trabajo: estudio retrospectivo en trabajadores con invalidez.* Revista

Cuadernos de Salud Pública, Vol. 21, Núm. 3, may-jun 2005: 887-987. Río de Janeiro, Brasil.

33. Noriega Mariano, Elío, Asa Cristina Laurell, Susana Martínez, Ignacio Méndez y Jorge Villegas. *Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental.* Cuadernos de Salud Pública, Vol. 16, Núm. 4, oct-dic 2000: 1011-1019. Escuela de Salud Pública "Sergio Arouca", Río de Janeiro, Brasil.

34. Noriega Mariano, Elío, Jesús Gabriel Franco Enriquez, Aishshah Montoya Ruiz, María de los Ángeles Garduño Andrade, Laura Elena León Cruz, Susana Martínez Alcántara y Adriana Cecilia Cruz Flores. *Deterioro de las condiciones de trabajo y salud en México*. Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 17, Núm. 1, ene-jun 2009: 61-67. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.

35. Noriega Mariano, Elío, Jesús Gabriel Franco Enríquez, Karina Trejo Sánchez, Aishsha Montoya Ruiz, Laura Elena León Cruz, Carlos Adolfo Sanabria Valdés y Adriana Cecilia Cruz Flores. *Propuesta para la creación del Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores*. Revista El Cotidiano, Núm. 162, jul-ago., 2010: 23-30. Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, México.

36. Noriega Mariano, Elío, Rosario Velasco Tenorio, Luis Manuel Pérez H. Pantoja y Jesús Gabriel Franco Enríquez. *La violación de los derechos laborales y de salud de los trabajadores en México*. En: La salud en México. Pensar el futuro de México. Colección conmemorativa de las Revoluciones Centenarias. Coordinado por: Ma. de Consuelo Chapela y Ma. Elena Contreras Garfias. Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco, Primera edición, 15 de septiembre de 2011. Edición digital 377 pp. Disponible en: dcsh.xoc.uam.mx/pensarelfuturodemexico/Libros/La_Salud.pdf

37. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Informe del Seminario Subregional "Sindicatos, Economía Informal y Trabajo Precario: Nuevas Formas de Organización"*. OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2005.

38. Ortega, Max y Ana Alicia Solís de Alba. *Estado, crisis y reorganización sindical*. Editorial Ítaca, 1ª edición. México, 1999. 212 pp.

39. **Ortega**, Max y Ana Alicia Solís de Alba. ***Neoliberalismo y reforma de la legislación laboral***. Universidad Obrera de México "Vicente Lombardo Toledano", México, **2004**. 142 pp.

40. **Pulido** Navarro, Margarita, María de los Ángeles Garduño Andrade, Sandra Luz Morales Estrella y Norma Laura Lara Flores. ***Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en Ciudad de México***. Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 20, Núm. 1, ene-jun **2012**: 33-47. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.

41. **Ramos** González, José Miguel, Rodolfo Arias Díaz, Luis Javier Arias Ramos y Rodolfo Nava Hernández. ***Situación actual de la salud en el trabajo en México.*** Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo, Vol. 1, Núm. 1, ene-abr **2001**: 28-30. Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo, Distrito Federal, México.

42. **Rivero** Rodríguez, Luis Fernando y María Adriana Cecilia Cruz Flores. ***Trastornos psíquicos y psicosomáticos problemas actuales de salud de los docentes mexicanos.*** Revista Psicología y salud. Vol. 20, Núm. 2, jul-dic **2010**: 239-249. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México.

43. **Román** Sánchez, Yuliana Gabriela y David Cervantes Arenillas**.** ***El empleo precario de jóvenes asalariados en México. El caso de Toluca, Tijuana y Mérida (2005-2010)*****.** Revista de la Facultad de Ciencias Económicas, Vol. XXI, Núm. 1, junio **2013**: 43-74. Universidad Militar Nueva Granada (UMNG), Bogotá, Colombia.

44. **Rubio** Campos, Jesús. ***Precariedad laboral en México. Una propuesta de medición integral***. En Revista Enfoques, vol. VIII, núm. 13, pp. 77-87, año **2010**, Universidad Central de Chile Santiago, Chile.

45. **STPS**, Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Cuadro comparativo de las Disposiciones anteriores de la Ley Federal del Trabajo y el Decreto (30/11/2012) mediante el cual se reforman, sin fecha. Disponible en:
http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/reforma_laboral/archivos/Cuadro%20comparativo%20LFT%20vs%20Reforma.pdf

46. **STPS,** Secretaría del Trabajo y Previsión Social**.** ***Ley Federal del Trabajo***. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de **2012**.

47. **Solís de Alba**, Ana Alicia. *El movimiento sindical pintado de magenta: productividad, sexismo y neo corporativismo*. Editorial Itaca, México, **2002**, 387 pp.

48. **Sotelo** Valencia, Adrián. *La restructuración del mundo del trabajo, superexplotación y nuevos paradigmas de la organización del trabajo*. Coedición de Editorial Ítaca, ENAT (Escuela Nacional para Trabajadores, Plantel Morelia) y Universidad Obrera de México "Vicente Lombardo Toledano". México, **2003**. 187 pp.

49. **Sotelo** Valencia, Adrián. *Globalización y precariedad del trabajo en México*. Ediciones El Caballito, México, **1999**, 191 pp.

50. **Sotelo** Valencia, Adrián. *El mundo del trabajo en tensión. Flexibilidad laboral y fractura social en la década de 2000*. Coedición de Editorial Plaza y Valdés con la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, **2007**. 260 pp.

51. **Sotelo** Valencia, Adrián. *Los rumbos del trabajo. Superexplotación y precariedad social en el Siglo XXI*. Coedición de Editorial Porrúa con la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, **2012**. 220 pp.

52. **Sotelo** Valencia, Adrián. *Crisis capitalista y desmedida del valor. Un enfoque desde los Grundrisse*. Editorial Itaca, México, **2010**, 143 pp.

53. **Tomasina,** Fernando. *Los problemas del mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual*. Revista de Salud Pública, Vol. 14, Núm. 1, jun **2012**: 56-67. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

54. **Trejo** Sánchez, Karina. *Repercusiones de las exigencias de trabajo derivadas del outsourcing en la salud de los trabajadores.* Revista El Cotidiano, Núm. 163, sept-oct **2010**: 99-104. Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa, México.

55. **Uribe** Gómez, Mónica y Raquel Abrantes Pêgo. Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?. Revista Perfiles Latinoamericanos, Núm. 42, jul-dic 2013: 135-162. FLACSO, México.

Variables catalogadas y analizadas de 22 artículos seleccionados para tesis:

Precariedad laboral y proceso salud-enfermedad de los trabajadores en México, 2000-2011.

Elaboró, Jorge Alberto Martínez Valero, tesista.

No	Título	Autores	Tipo de estudio	Lugar y fecha de publicación	Lugar donde se realizó el estudio	Año	Material y Método	Resultados	Observaciones y comentarios
1	***Control del trabajo, exigencias laborales y daños a la salud en trabajadores de un diario informativo en la Ciudad de México.***	Martínez Alcántara Susana, Silvia Tamez González, Luis Ortiz Hernández e Ignacio Méndez Ramírez.	Transversal organizado en diversas etapas con aplicación de una encuesta de uso epidemiológico a 218 trabajadores.	Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 8, Núm. 1, ene 2000: 5-22. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	El estudio se realizó en un diario informativo de la Ciudad de México, sin precisar temporalidad en fecha.	No precisa.	Objetivo.- Identificar la relación que guardan algunos daños a la salud de los trabajadores con la actividad laboral, y muy especialmente con la organización del trabajo, en empleados de un diario informativo. Metodología.- Se aplicó una guía de observación a informantes clave con la finalidad de caracterizar el proceso de trabajo e identificar el perfil de riesgo de los trabajadores del diario y los posibles daños a la salud asociados a éste. En el estudio participó 218 trabajadores, que representan el 73% de la población (N=298). 98 mujeres (45%) y 120 varones (55%).	La encuesta arrojó información sobre: riesgos y exigencias; control del trabajo y apoyo social; conformación diagnóstica, con diagnósticos presuntivos como trastornos mentales, psicosomáticos, fatiga, padecimientos visuales, músculo-esqueléticos y dermatológicos. Edad promedio de 36 años. Uno de los problemas planteados al interior de este estudio es la utilización indiscriminada en la literatura científica del concepto “factores psicosociales”, para referirse a condiciones derivadas de la organización del trabajo pero que son de distinta naturaleza.	Esta investigación desarrolla un estudio de caso, que se relaciona directamente con el tema de tesis. También plantea un amplio marco referencial en torno a estudios previos que buscaron relaciones verificables entre formas de organización del trabajo o proceso de trabajo, con efectos en la salud de los trabajadores. Ofrece dos paradigmas teóricos en el abordaje del tema trabajo y salud-enfermedad, a saber: aquel que se fundamenta en los conceptos de riesgo y exigencia laboral; y el Modelo Demanda-Control, de Robert Karasek, de 1990.

2	***Deterioro de las condiciones de trabajo y salud en México.***	Noriega Elío, Mariano, Jesús Gabriel Franco Enriquez, Aishshah Montoya Ruiz, María de los Ángeles Garduño Andrade, Laura Elena León Cruz, Susana Martínez Alcántara y Adriana Cecilia Cruz Flores.	Informe y análisis descriptivo de la situación en el trabajo, con auxilio de diversas fuentes de información estadística.	Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 17, Núm. 1, ene-jun 2009: 61-67. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	Este documento forma parte del "***Informe Continental sobre el Derecho a la Salud en el Trabajo, 2008***". El informe en su totalidad reúne descripción e información en salud y trabajo de seis países y una ciudad: Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Uruguay y Quebec.	2007-2008	México. Análisis de contenido de estadísticas en salud del IMSS, ISSSTE y SSA; y legislación laboral para los años previos al 2008; con una descriptiva general del estado de la fuerza laboral respecto de las nuevas formas organizativas del trabajo a partir de 1982.	Se resumen en siete tesis sobre la tendencia que seguiría (a partir de 2008) la práctica biomédica, institucional y estatal en torno a la salud de los trabajadores en México: Uno.- Incremento de las exigencias en el trabajo. Dos.- Se complicará aún más el reconocimiento de enfermedades y accidentes tipificados como del trabajo, ya que la movilidad y polivalencia (ambas, modalidades del empleo precario, *nota mía*), darán argumentos para desconocer la causalidad laboral de los mismos. Tres.- La morbilidad laboral se incrementará. Cuatro.- Aumento de morbilidad en grupos altamente vulnerables de trabajadores y de sus familias, directamente relacionadas con las nuevas condiciones de trabajo. Cinco.- Aumento en patologías relacionadas con la violencia laboral. Seis.- Los eventuales cambios en la legislación laboral y en la cobertura de la seguridad social incrementarán la nocividad laboral y reducirán, aun más, los márgenes de defensa colectiva de derechos laborales. Siete.- Se traducirá también en un	Este informe ofrece una descriptiva muy amplia sobre la salud en el trabajo, a través de una articulación de ejes temáticos, a saber: las nuevas formas de organización del trabajo (NFOT, siglas utilizadas por los autores para identificar los cambios en el mundo del trabajo ocurridos de 1982 a 2008), la enfermedad en el trabajo, la atención de la salud de los trabajadores, la cobertura en seguridad social a la baja, el retiro del tutelaje estatal en materia de regulación de la relación capital-trabajo, el eventual cambio legislativo en materia laboral (recordar que la reforma laboral era tema central de interés social, desde los tiempos del panismo en la Presidencia de la República, y se aprobó en el Senado el 13 de noviembre de 2012), y la organización gremial de trabajadores acosada por una acometida de tipo patronal.

								incremento de la acometida patronal contra la participación organizada de los trabajadores.	
3	***El empleo precario de jóvenes asalariados en México. El caso de Toluca, Tijuana y Mérida (2005-2010).***	Román Sánchez Yuliana Gabriela y David Cervantes Arenillas.	Tesis Doctoral de la primera autor, resumida en artículo, publicado como análisis documental y estadístico sobre mercado de trabajo en jóvenes.	Revista de la Facultad de Ciencias Económicas, Vol. XXI, Núm. 1, junio 2013: 43-74. Universidad Militar Nueva Granada (UMNG), Bogotá, Colombia.	Ciudades de Toluca, Tijuana y México, pertenecientes a la Republica Mexicana, durante los años 2005 a 2010.	2005-2010.	Objetivo.- Analizar las condiciones laborales de la población joven asalariada de tres ciudades mexicanas: Toluca, Tijuana y Mérida. Se realizó un comparativo entre las tres ciudades para determinar cuál exhibe las peores condiciones labores con base en un índice de precariedad laboral del primer trimestre de 2005 a 2010. Las preguntas que guían la argumentación del artículo son: Uno.- ¿Cómo se puede estimar el impacto del proceso de precarización de las condiciones laborales de la población joven asalariada? Dos.- ¿Cuáles son las condiciones de empleo de la población joven asalariada en las ciudades de Toluca, Tijuana y Mérida? Tres.- ¿Cuál ciudad ha sido la más afectada por este fenómeno?	Hay cuatro niveles de empleo precario: bajo. medio, alto y extremo. El nivel bajo se caracteriza porque sólo el indicador de "afiliación a un sindicato" se ve vulnerada. El medio agrega al anterior, que "la jornada de trabajo se encuentra fuera de la Ley", ya sea inferior a 35 o superior a 48 horas semanales. El nivel alto se identifica porque en tres de los siete indicadores, los jóvenes tienen poca presencia, estos son: el "tipo de contrato", "la temporalidad de empleo" y "la incorporación para recibir atención médica". En el nivel de precariedad extrema, se suman a los tres indicadores del nivel alto de precariedad laboral "el salario mínimo" y "las prestaciones laborales" (ausencia de.) Los jóvenes que se encuentran en un "empleo no precario" reciben más de dos salarios mínimos, prestaciones sociales, atención médica, contrato escrito, jornada laboral de 35 a 48 horas semanales, están afiliados a algún sindicato y tienen	El trabajo de Román y Cervantes, publicado en bibliografía fuera de México, es altamente esclarecedor desde la discusión inicial en torno de los conceptos de flexibilidad productiva y precariedad laboral. En este sentido, encuentro un hilo conductor que permite a los autores despejar los componentes cuantificables de la precariedad laboral, hasta su planteamiento constituido por dimensiones y, dentro de éstas, variables que juegan el papel de indicadores para determinar, los cinco índices relacionados con la precariedad laboral. Según la revisión que ejecuté así como los materiales que me han sido accesibles estudiar, en torno de la discusión general sobre "qué es y qué debemos entender por precariedad laboral", así como las propuestas de medición, resalto el trabajo de Román y Cervantes como uno de los más consistentes.

								estabilidad laboral a través de un contrato de trabajo por escrito.	
4	***El trabajo precario: origen de los daños a la salud en la industria de la construcción.***	León Cruz, Laura Elena, Mariano Noriega Elío e Ignacio Méndez Ramírez.	Observacional descriptivo de corte transversal. Estudio de caso de trabajadores de la construcción.	Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 19, Núm. 2, jul-dic 2011: 103-114. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	Edificación de un distribuidor vial de la Ciudad de México, Distrito Federal.	2007	Se recolectó información a través de dos instrumentos: una guía de observación y una encuesta sobre riesgos, exigencias y problemas de salud, ésta última, validada en población trabajadora mexicana. La población encuestada fue de 128 trabajadores (n=128), que incluyó carpinteros (54.6%) y fierreros (45.3%), con un nivel de participación de 100%.	Las nuevas formas de organización del trabajo (NFOT) provocan incertidumbre, precarización y violación de los derechos laborales de los trabajadores. Las jornadas de trabajo extenuantes son un punto medular que es necesario modificar, además de que violan la Ley Federal del Trabajo, generan daños a la salud. Los salarios son insuficientes para cubrir sus necesidades. Los obreros estudiados tienen una valoración negativa de su trabajo. Los trastornos músculo esqueléticos, la fatiga y los accidentes son el resultado de causas originadas en el proceso de trabajo. Los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2006), evidencian las formas nocivas en que se llevan a cabo esos trabajos en México: contratos eventuales, rotación intensa de personal, diferentes niveles de mando y varios patrones en periodos de tiempo cortos, realización de varias tareas al mismo tiempo.	Es importante destacar que el estudio se realizó entre obreros de la construcción que trabajaron sobre la edificación del distribuidor vial de la Ciudad capital, en 2007. Por lo tanto, el patrón que contrató a la empresa constructora, es el mismo Gobierno capitalino. Considerar entonces, que el gobierno del DF., que se autodefine de corte socialdemócrata, reproduce fielmente las directrices liberales al contribuir con la promoción y extensión de estas formas organizativas de trabajo precario y del modo flexible de producción. En los hallazgos del estudio se describe con detalle la relación entre tipología de la precariedad laboral, como contratos temporales, periodos intermitentes de empleo y desempleo, salarios a la baja, polivalencia, intensificación y extensión de la jornada laboral, en relación con daños a la salud.

5	***Estado de funcionalidad de adultos mayores empacadores en tiendas de autoservicio.***	Gómez Lomelí, Zoila Margarita, Julio César Dávalos Guzmán, Alfredo de Jesús Celis de la Rosa y María de Jesús Orozco Valerio.	Analítico transversal de 416 empacadores voluntarios con 60 años y más de edad, que trabajan para el grupo empresarial Soriana en tiendas de autoservicio.	Gaceta Médica de México, Vol. 146, Núm. 2, mar-abr 2010: 90-97. Órgano Oficial de la Academia de Medicina de México, A. C. Edición bimestral producida en México.	Tienda de autoservicio del grupo Soriana. Guadalajara, Jalisco, México.	2008	Objetivo. Identificar características demográficas, económicas y condiciones de salud en empacadores voluntarios de tiendas Soriana. Soriana divide las tiendas por regiones. La zona occidente se divide en siete regiones, en Jalisco operan 33 tiendas dentro del área metropolitana de Guadalajara, de ese total se seleccionaron 11 al azar, correspondientes a cuatro regiones. La información se obtuvo a través de una encuesta personal estandarizada que incluye la escala de depresión geriátrica de Yesavage en su forma abreviada con 15 preguntas. La ocupación de los sujetos estudiados se consideró de acuerdo con la Clasificación Mexicana de Ocupación y Empleo, del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Para ubicar el nivel socioeconómico se utilizó la clasificación de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Opinión Pública, A. C. Se consideran también otras variables como hábitos de riesgos para la salud, consumo de tabaco	Se identificaron a 416 personas de 60 años y más, 225 hombres y 191 mujeres, empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio Soriana, del área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. El promedio de edad de los 416 adultos encuestados fue de 69.4 años en un rango que fue de los 60 a los 87. El 48% tiene condición de jubilado, el resto no la tiene. La suma de analfabetos, los que únicamente leen y escriben, más lo que alcanzan nivel máximo de primaria, es del 73.6%, es decir 3 de cada 4 de los encuestados tienen esta condición desventajosa. Casi el 90% se encuentra en los rangos clase media baja, baja y más baja. Sin embargo, el 98% se autopercibe con un estado de salud que va de regular a excelente. El 69% cuenta con IMSS y el 5.2% con ISSSTE. Un 20% reportó no haber padecido ninguna patología en su vida. Y el 70% resultó tener riesgo de comorbilidad y mortalidad asociado a la obesidad. En cuanto a salud mental el 73.3% se encuentra en rangos normales respecto a la escala de depresión de Yesavage; sin embargo, casi	Bastantes son las razones para incorporar esta investigación al análisis documental de la tesis: Uno.- Porque se trata de un abordaje biomédico sin ninguna vinculación con el contexto sociolaboral, no obstante la necesidad de ubicar los Determinantes Sociales en Salud, al hacer este tipo de estudios. Dos.- Porque genera una tipología en el análisis de contenido del trabajo en el contexto actual, que resulta altamente funcional para una propuesta teórica desvinculada de las causas y consecuencias de los cambios ocurridos en el mundo del trabajo. Tres.- Al respecto, no se trata del único documento seleccionado en esta tesitura, pues he recuperado otros posicionamientos que tienden a plantear la relación trabajo y salud desvinculándola del contexto sociolaboral actual, suscritos, incluso, por profesionales responsables de instituciones relacionadas con la salud en el trabajo en México.

							y alcohol, y la determinación de la circunferencia de la cintura para estimar el riesgo de comorbilidad y mortalidad inherentes a la obesidad.	la mitad de los encuestados no reciben un sólo abrazo por semana. En cuanto a las razones para ser empacadores voluntarios, un 80% tiene razones económicas para hacerlo.	
6	***Estrés en el trabajo y exigencias laborales según el tipo de contrato.***	Leal García, María Luisa, Ihosvany Basst Machado, Rafael Antonio Estévez Ramos, María Guadalupe del Rocío Guerrero Lara y José Trinidad López Vázquez.	Correlacionar de campo, transversal, de comprobación de hipótesis, con un diseño no experimental.	Revista de Enfermería Neurológica, Vol. 10, Núm. 1, ene-abr 2011: 39-45. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"; México, Distrito Federal.	Se realizó en trabajadores de una empresa que diseña y fabrica señalizaciones para automóviles, conocidas como "calaveras". Sin precisar las fechas que realizó el estudio ni el lugar donde se ubica la empresa.	No precisa.	La interrogante es.- ¿Qué relación existe entre el estrés en el trabajo y las exigencias laborales, según el tipo de contrato de los trabajadores en un específico centro de trabajo? Objetivos.-Identificar en distintas condiciones de trabajo el tipo de relación que tienen las exigencias laborales con el estrés en el trabajo. Determinar el grado de asociación que se presenta entre los niveles de estrés según el tipo de contrato de los trabajadores. Así como, determinar el grado de asociación que se presenta entre las exigencias laborales según el tipo de contrato de los trabajadores. Hipótesis.- Existen diferencias significativas entre los empleados sindicalizados y de confianza respecto a sus niveles de estrés ocupacional y las exigencias laborales. La empresa cuenta con un	En relación con los datos arrojados por los instrumentos, los autores se concretan a transcribir los números obtenidos, desde la edad, estado civil y niveles de estrés, hasta la condición de sindicalizado o trabajador de confianza, sin agregar mayor matiz al respecto. No hay análisis que permita establecer los vínculos de las variables medidas con el contexto laboral actual, toda vez que el artículo aparece en el volumen correspondiente al año 2011 de la revista, se puede afirmar que es un estudio reciente. Los autores rechazan parcialmente su hipótesis, porque aducen no encontrar diferencias entre empleados "de confianza" y sindicalizados.	En cuanto al análisis de la parte sociolaboral de la investigación, los autores de la misma, dejan a un lado dichas consideraciones, no obstante que lo toman como una premisa teórica en su planteamiento inicial. Por otro lado, no se deja ver en el estudio, si por trabajadores identificados como "de confianza", los investigadores se refieren a empleados flexibles o precarios, ya que en los ámbitos del trabajo en empresas privadas, el equivalente al puesto de confianza de las empresas públicas encuentra su parangón en los niveles organizativos gerenciales, de modo que no resulta comprensible el por qué, si el estudio se propone indagar aspectos relacionados con la nuevas formas organizativas del trabajo, flexibles y precarizantes, no se aclara esta premisa teórica, que es fundamental además. La relación con el tema de

							total de 300 trabajadores, 249 corresponden al número de encuestados. Variables.- psicológicas, organizacionales y demográficas. Se usó una guía de observación de condiciones de seguridad e higiene. Dos cuestionarios.- un instrumento diagnóstico para colectar datos sobre características psicométricas, niveles de estrés, apoyo en áreas personal, social y laboral; el segundo es parte de un Programa de Evaluación y Seguimiento de Salud Laboral elaborado por Mariano Noriega Elío y Colaboradores (UAM-X).		tesis, es directo, toda vez que estudia una correlación salud enfermedad asociada con el trabajo en la actualidad, en México. Asimismo, forma parte de la tipología de estudios sobre este fenómeno, que se propone un abordaje social, pero adopta un proceder descriptivo, numérico y sin vinculación con los cambios estructurales registrados en el mundo del trabajo en los años recientes.
7	***Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental.***	Noriega Elío, Mariano, Asa Cristina Laurell, Susana Martínez, Ignacio Méndez y Jorge Villegas.	Transversal observacional descriptivo.	Revista Cuadernos de Salud Pública, Vol. 16, Núm. 4, oct-dic 2000: 1011-1019. Escuela de Salud Pública "Sergio Arouca", Río de Janeiro, Brasil.	Empresa siderúrgica mexicana sin precisar año ni nombre de la empresa.	No precisa.	El propósito central del estudio, consistió en demostrar que la relación entre el trabajo y la salud no se puede reducir a un análisis unicausalista o a enfermedades o trastornos aislados. El estudio se llevó a cabo en un grupo de 830 trabajadores de la industria siderúrgica (n=830). Se aplicó una encuesta para uso epidemiológico, donde se incluyen el Índice Médico Cornell, para captar datos sobre depresión, ansiedad y trastornos	El 80% de los trabajadores tenía menos de 40 años de edad, con un promedio de 32 años. El énfasis fundamental de la investigación arrojó evidencias en la interacción entre exigencias laborales como generadoras de padecimientos psíquicos y psicosomáticos. La presencia de diferentes factores presentes en la organización del trabajo, se asocian de manera sinérgica o aditiva, para aumentar la exposición de los trabajadores en relación con	El estudio parte de las premisas y el andamiaje teórico, generado por los propios investigadores a lo largo de dos décadas, 1980-2000, en la producción de conocimientos en torno de la nueva realidad laboral, en donde, por ejemplo, aun se denominaba a la polivalencia como multiexposición y aun no aparece en el lenguaje analítico en salud, desde Latinoamérica, la formulación de precariedad laboral. Se trata de un

							psicosomáticos; y el Índice de Yoshitake, para reportar presencia o ausencia de fatiga; ambos por medio de una encuesta validada para trabajo industrial.	cuadros patológicos. Esto es identificado por los investigadores, en el contexto del año 2000, como mutiexposición.	conjunto de investigadores mexicanos, cercanos a la Medicina Social, que ya reclamaban la construcción de nuevas herramientas metodológicas para investigar e interpretar la nueva realidad laboral como efecto de las transformaciones socioeconómicas de corte neoliberal, con un fuerte acento en la salud laboral. Este estudio forma parte de la cadena de desarrollo, en investigaciones en materia de salud en el trabajo, desde posturas teóricas diversas, como respuesta al modelo biomédico tradicional higienista y de riesgos ambientales. Esta tipología de estudios difiere cualitativamente, de los estadísticos descriptivos, reseñados en este mismo concentrado.
8	***La degradación del empleo asalariado en los albores del siglo XXI: Costa Rica y México.***	Mora Salas, Minor y Orlandina de Oliveira.	Análisis documental y estadístico basado en indicadores de ambos países sobre mercados laborales.	Revista Papeles de Población, Nueva Época, año 15, Núm. 61, jul-sep 2009: 195-231. Universidad Autónoma del Estado de México.	Estudio general sobre el deterioro del empleo en Costa Rica y México.	2009	El propósito central de este estudio es analizar las modalidades de participación laboral de la mano de obra asalariada costarricense y mexicana, en una etapa avanzada del cambio estructural acaecido en América Latina como resultado de la adopción de políticas de liberalización económica y apertura comercial que dieron lugar a la	La cuantificación del índice de precariedad arroja datos reveladores, se trata de una estimación hecha hace diez años (2004), y desde entonces ya se consideraba que el 67.3% de la fuerza laboral asalariada en México se encontraba en niveles bajo, alto y extremo de precariedad laboral, y que únicamente el 32.7% quedaba fuera de estas condiciones. En números	Este estudio aborda los fenómenos sociales subyacentes a la precariedad laboral, y propone un razonamiento general para comprender parte de sus causales contenidas en un cuerpo teórico, sostienen los autores, aplicable en Latinoamérica. Si bien se práctica un comparativo entre Costa Rica y México, resulta útil

							conformación de un nuevo modelo de acumulación. Los autores exponen una herramienta de medición para índice de precariedad, con una propuesta de modelo analítico multidimensional para explicar la precariedad observada. Los cuatro indicadores usados para construir el índice de precariedad son: el acceso a la seguridad social, el salario mínimo, la estabilidad laboral y la existencia de contrato de trabajo escrito. El salario mínimo varía en uno y otro país; para el caso de Costa Rica se equipara un salario mínimo con un volumen de 250 dólares; en México, dos salarios mínimos equivalen a 230 dólares. El sentido de semejar ambos países, persigue una lógica comparativa de dos naciones latinoamericanas que mantienen instituciones, como es el caso de la seguridad social, persistentes entre los escombros del viejo Estado social; en donde asoma la presencia de inequidades y desigualdad en el bienestar de los trabajadores y de sus familias.	enteros, los autores afirman que de un total de 24'130,847 trabajadores asalariados en México, 7'250,406 laboran en precariedad extrema, 4'636,322 en precariedad alta, 4'364,583 en baja, mientras que 7'879,536 son no precarios, entre los que se presume se encuentra la fuerza laboral total cotizante del IMSS, del ISSSTE, Pemex, Marina y Fuerzas Armadas. En lo referente a los factores determinantes de la precariedad, el estudio sostiene que los rasgos de la estructura productiva, como son el tamaño de la empresa, el sector de actividad y la jornada laboral, son fundamentales en la explicación del grado de precariedad del empleo asalariado. La importancia de estos factores supera en causalidad a la escolaridad de mano de obra, la dinámica regional de los mercados, los rasgos familiares y los atributos individuales del trabajador. Los autores: "Es indiscutible la mayor importancia de los factores sociolaborales en la explicación de la precariedad laboral, que los factores educativos, familiares e individuales; resultado que pone de	que, el componente estadístico, y aún analítica para uno y otro caso, está perfectamente separado incluso en los cuadros a lo largo del reporte en el cuerpo del estudio. Finalmente, si bien el asunto de la salud correlacionado con la precariedad laboral no es tema central del estudio, sí en cambio la "seguridad social" así como los datos, la descripción y el análisis relativo a la fuerza de trabajo asalariada -vista además a través de la lupa de las condiciones laborales-, enriquecen la ubicación del tema relacionado con los cambios laborales de los mercados de trabajo, lo cual resulta de gran utilidad para la comprensión del trabajo y el empleo en relación con la salud.

								manifiesto, una vez más, la presencia de desigualdades sociales persistentes, que dejan huellas en la estructuración de los mercados de trabajo." (Mora y Oliveira, 2009:223).	
9	***La equidad y la salud en el trabajo: explorando un área emergente.***	Haro García, Luis, Guadalupe Aguilar Madrid, Cuauhtémoc A. Juárez Pérez, Sara D. Aguilar Rodríguez, Guillermo Flores Carbajal, Enrique Gea Izquierdo y Francisco R. Sánchez Román.	Opinión de expertos con análisis documental y estadístico.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 30, Núm. 4, oct-dic 2013: 671-675. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud de Perú.	Estudio general sobre inequidades y desigualdades en salud con relación al modo en el que se trabaja en la actualidad. Artículo que forma parte del Simposio "Inequidad en salud".	2013	"El trabajo, bajo condiciones de empleo justo y decente, reduce las inequidades en salud; sin embargo, en la actualidad parece prevalecer la obtención y desempeño de este sin los atributos referidos, con exposición tanto a accidentes como a padecer enfermedades causadas por diversos agentes, y a riesgos ergonómicos y psicosociales presentes en el trabajo, y los relacionados con el modo de trabajar impuesto por el *wildmarket (mercado salvaje)* y sin prestaciones en materia de seguridad social." (Haro y Cols., 2013: 671)	Los datos relacionados con la población trabajadora a nivel mundial, más de tres mil millones de individuos, en el 2012, expuestos a condiciones desiguales y en diversos grados de riesgo ocupacional, de los cuales, los autores estiman que 700,000 se lesionan por día y 350,000 mueren anualmente por accidentes fatales en el trabajo, con un promedio de mil muertes por día, da cuenta de que las condiciones de trabajo pueden ser propiciatorias de esta circunstancia.	Se trata de un documento importante, entre otras razones porque, parte de los investigadores que lo suscriben, están adscritos a la Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo del IMSS en México. La descriptiva en cuanto al problema del sub-registro y sub-diagnóstico de enfermedades y accidentes de tipo ocupacional, es un hecho sostenido por investigadores que tienen acceso directo a las fuentes informativas de la institución que en México, aún representa la mayor cobertura en Seguridad Social. Las evidencias estadísticas, en cuanto a inseguridad laboral y pérdida gradual en materia de seguridad social, como parte de una tendencia mundial en salud, que este documento ofrece, lo posiciona como una referencia obligada para cualquier investigación que busque referencias sobre salud en el trabajo.

10	***La polémica sobre las lumbalgias y su relación con el trabajo: estudio retrospectivo en trabajadores con invalidez.***	Noriega Mariano, Elío, Alberto Barrón Soto, Octavio Sierra Martínez, Ignacio Méndez Ramírez, Margarita Pulido Navarro y Cecilia Cruz Flores.	Estudio retrospectivo de casos y controles, de trabajadores con dictamen de invalidez por síndrome dolorosa lumbar invalidante (SDLI), en un hospital del IMSS de la Ciudad de México.	Revista Cuadernos de Salud Pública, Vol. 21, Núm. 3, may-jun 2005: 887-987. Río de Janeiro, Brasil.	Derecho-habientes atendidos en un Hospital General de Zona, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con diagnóstico de síndrome doloroso lumbar invalidante (SDLI), en la Ciudad de México.	Precisa seguimiento de siete años, no define el año de inicio ni final.	Objetivo.- Acercarse al conocimiento de las causas laborales de síndrome doloroso lumbar (SDL) en trabajadores con diferentes inserciones en el proceso laboral y proponer, en vista de los hallazgos, en conjunto con muchos otros estudios que han mostrado la estrecha relación de las lumbalgias y el trabajo, el reconocimiento de este padecimiento como problema de salud laboral. Sobre el procedimiento metodológico, los autores describen de la siguiente manera: "Los casos se conformaron con todos los trabajadores (210) a los que se les dictaminó invalidez por SDLI en el periodo de estudio. Para los controles se extrajo una muestra representativa del total de la población con dictamen de invalidez por otros padecimientos no asociados al del estudio, en el mismo hospital y en el mismo periodo. La edad y el sexo (variables confusoras) fueron controladas entre la población de casos y de testigos. El muestreo para los testigos se realizó de un universo de 1.265	Los hallazgos muestran las relaciones del SDL con las causas derivadas de los procesos laborales en que se insertan los trabajadores. Las variables independientes de mayor importancia fueron: el puesto de trabajo, la antigüedad (tiempo de exposición), la intensidad del esfuerzo físico, el levantamiento de cargas, y las tareas que realizan los trabajadores con mayor frecuencia, asociados con dolor en la región lumbosacra. La conclusión fundamental del estudio, señala que es necesario combatir las causas de este problema de salud, toda vez que representa una causa de ausentismo laboral y motivo de invalidez, mayormente preocupante, y suficiente para promover acciones en tres niveles: el cínico, el epidemiológico y el legal. Asimismo, afirman los autores que: "El dictamen de invalidez sólo se otorga cuando se ha comprobado fehacientemente que las causas del padecimiento no son de origen laboral. Por el contrario, si estas causas están relacionadas con el trabajo, en vez de un dictamen de invalidez, se otorga uno de incapacidad permanente, sea parcial o	Esta investigación está dirigida por uno de los grupos de trabajo en la esfera de salud en el trabajo, que ha desarrollado con mayor profundidad los vínculos entre nuevas formas organizativas del trabajo, los cambio de las relaciones laborales y los fenómenos particulares de la precariedad laboral, asociados a resultantes de daños a la salud de la fuerza laboral en México. Por eso resulta trascendente observar el desarrollo, sobre todo en lo que hace a las premisas teóricas y el marco conceptual que consideró, a posterioridad y en otros estudios promovidos desde este abordaje, la reforma del Estado y los cambios estructurales en el mundo del trabajo, así como la evolución reciente de la seguridad social. Desarrollo que llevó construir y emitir la propuesta de creación del ***Instituto Nacional sobre Condiciones Laborales, Seguridad y Salud de los Trabajadores en México***, publicada en 2008 y encabezada por el Dr. Mariano Noriega Elío, quien lamentablemente

							pacientes y la muestra fue aleatoria simple, debido a la muy parecida distribución de estas variables para las dos poblaciones.	total, lo que no necesariamente implica una mayor compensación. En el caso específico de la lumbalgia sólo se reconoce, en algunos casos, su relación laboral cuando es producto de un accidente de trabajo, pues ninguna enfermedad por esta causa es reconocida como laboral." (Noriega y Cols., 2005: 887)	falleció en mayo de 2013. Es recomendable estudiar la obra completa del Dr. Noriega, por su propia importancia y por la apertura a una cantidad impresionante de referencias relacionadas con la salud en el trabajo.
11	***La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública?***	Amable, Marcelo y Joan Benach.	Se trata de un artículo que editorializa la revista Gaceta Sanitaria.	Revista Gaceta Sanitaria, Vol. 14, Núm. 6, nov-dic 2000: 418-421. Órgano de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, España.	Artículo de opinión general.	2000	Las premisas del artículo son: Primero.- Al final de los años setenta comienzan a emerger nuevas formas de organización de la producción. Así, la incorporación de nuevas tecnologías combinadas con una nueva organización del trabajo transforma el mundo productivo. Segundo.-La «flexibilidad» responde a la profunda reorganización social y económica que implica la nueva etapa de crecimiento, constituyéndose en el criterio fundamental que organiza la producción. Tercero.- En el nuevo contexto laboral, en que la temporalidad de las relaciones contractuales se transforma en multitud de casos en precariedad en el interior de las	La literatura científica ha mostrado ampliamente la asociación causal existente entre estar desempleado y tener mayor mortalidad, morbilidad, y peores conductas relacionadas con la salud y calidad de vida. Recientemente, se ha observado que la inseguridad en el empleo, es decir, el temor a perder el puesto de trabajo, se halla asociado con una mayor exposición a varios factores de riesgos laborales y a tener una peor salud mental. En relación a los efectos sobre la salud de los distintos tipos de empleo temporal, sin embargo, el conocimiento es aún escaso.	Los autores de este artículo adelantan, a través del mismo, la publicación de dos obras de gran importancia en relación al tema de salud y el trabajo en la actualidad. Por un lado, la tesis doctoral de Marcelo Amable que se titula ***"La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España"*** Y por otro, el libro ***"Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global"***. La primera, publicada en el año 2008, y el segundo del año 2010. Ambos, son trabajos producto de investigaciones muy amplias, que desarrollaron el hilo conductor eje del artículo seleccionado, a saber: la relación entre las nuevas formas de trabajo, denominado precario y la

							empresas, se hace necesario pensar de nuevo la relación entre el trabajo y la salud, tanto por la incertidumbre sobre el futuro laboral como por las dificultades para conformar y afianzar identidades individuales y colectivas en torno al trabajo.		salud de quienes laboran bajo dichas condiciones. Considérese que la editorial de la revista es del año 2000, y con ello el mérito de haber planteado con claridad el tema central que tratamos en esta tesis.
12	***Los mercados de trabajo urbanos de México a principios del siglo XXI.***	García Guzmán, Brígida.	Análisis documental de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2006.	Revista Mexicana de Sociología Vol. 71, Núm. 1, ene-mar 2009: 05-46. UNAM.	Análisis de la situación laboral de la Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, Acapulco, Aguascalientes, Campeche, Cancún, Colima, Cuernavaca, Culiacán, Chihuahua, Durango, Hermosillo, La Paz, León, Mérida, Morelia, Oaxaca, Pachuca, Puebla, Querétaro, Saltillo, San Luis Potosí, Tampico, Tepic, Tijuana, Tlaxcala, Toluca, Tuxtla Gutiérrez, Veracruz, Villahermosa y Zacatecas.	2009	En este estudio la autora analiza la situación laboral en 32 de las principales ciudades mexicanas, haciendo uso de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2006. Se destaca la situación de precariedad existente en términos de ausencia de contratos de trabajo y de protección social, los bajos niveles de ingresos, las jornadas parciales involuntarias y los niveles de sindicalización. Con base en este conjunto de ejes de reflexión, construye un índice de la situación laboral para los residentes en las ciudades estudiadas, que busca jerarquizar la información referida a estos contextos urbanos en el marco de carencias muy considerables en los mercados de trabajo en México. Los indicadores	La autora señala que su contribución fundamental es el conocimiento generado sobre los mercados de trabajo en México, analizando información actualizada. Afirma la autora que "…los problemas que afectan a nuestros mercados de trabajo no sólo se expresan en la falta absoluta de ocupaciones, o aún en la permanencia de muy pequeños negocios que no permiten una sobrevivencia digna, sino que a lo anterior se añade una creciente desprotección e inestabilidad en el ejercicio laboral." (Guzmán, 2009:34). Continúa la autora: "La mejor situación económica relativa que impera en casi todo el norte del país ha sido señalada por prácticamente todas las investigaciones existentes. Sabemos que dicha situación tiene raíces históricas añejas, y también conocemos la manera en	El estudio realizado por Brígida García Guzmán, me permitió la proyección de una idea general acerca de las **condiciones de trabajo** para 32 Ciudades de México y de los factores, indicadores, que señalan diversos grados de bienestar o deterioro. La autora describe con toda claridad la tendencia a la precarización del empleo y las formas flexibles introducidas en los factores de la producción. Un énfasis especial requiere la caracterización del deterioro de las condiciones de trabajo asociadas a la deficiente o nula seguridad social. La descriptiva general de la situación del deterioro en las condiciones de trabajo, y la tendencia en México y a nivel mundial, hacia niveles más críticos de las mismas, funcionan como un excelente referente,

							utilizados por la autora son: el nivel salarial, muy bajo en México, con cierta movilidad a partir del año 2000 pero con múltiples y acumulados rezagos; otro más es la jornada de trabajo parcial e involuntaria, característica del trabajo atípico; la ausencia de prestaciones, que denota la ausencia de seguridad social; de contratos permanentes; y de sindicalización.	que allí se han aprovechado los intercambios que hoy se han acelerado con la economía estadounidense. Estos elementos son centrales para explicar las mejores condiciones de trabajo relativas que encontramos -al igual que otros autores- en ciudades como Chihuahua, Monterrey, Saltillo, Hermosillo, La Paz (entre las incorporadas a la ENOE hasta 2006). Por oposición a lo que sucede en el norte mexicano, es usual que las peores condiciones de vida se identifiquen en algunas entidades del centro y sur-sureste mexicanos. En este contexto, nuestra investigación no es la excepción, puesto que ciudades como Acapulco, Oaxaca y Tuxtla Gutiérrez casi siempre ocuparon algunos de los últimos lugares. En el centro del país, las áreas urbanas con situación laboral más desventajosa en la primera década del siglo XXI fueron Cuernavaca, Puebla y Tlaxcala, pertenecientes al subsistema de la ciudad de México." (Guzmán, 2009: 34 y 35).	para considerarles, desde el punto de vista de la restructuración de la actividad-trabajo-empleo, en la hora de asociar este factor a cualesquiera otros, incluyendo, para nuestro caso, a la salud. En cuanto a indicadores y dimensiones de la precariedad, Guzmán coincide con los estudios aquí revisados de Román y Cervantes, y Mora y Oliveira.

13	***Los problemas del mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual.***	Tomasina, Fernando.	Análisis documental de diversas fuentes sobre los temas de flexibilidad productiva, precariedad laboral y crisis económica financiera, y sus impactos en salud.	Revista de Salud Pública, Vol. 14, Núm. 1, jun. 2012: 56-67. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.	Aborda la situación mundial generalizada en torno a los cambios en el mundo del trabajo en relación con la salud de los trabajadores, y agrega un ligero énfasis en el caso de Uruguay.	2010, sin precisar lugar de estudio.	El estudio se propone describir y exponer los daños a la salud emergentes, con carga negativa hacia el proceso salud-enfermedad, presente en los trabajadores y observadas a partir de las transformaciones en el mundo del trabajo, derivadas además de la crisis económica mundial. La recuperación de las fuentes de información que el autor requisita, se dan a partir de una búsqueda realizada por él, en la base de datos de BIREME, con el uso de Descriptores en Ciencias de la Salud para Latinoamérica (DeCS). Reúne 21 referencias, entre investigaciones, ensayos y documentos oficiales de la OMS/OPS y OIT.	En cuanto al trabajo precario, la desocupación y la salud, afirma el autor que los tres como fenómenos sociales se desarrollan en una misma lógica, la del actual modelo económico-productivo mundializado. No son pues fenómenos aislados, ni el desempleo, ni la precarización de las condiciones de trabajo, ni el producto de ellos: la salud. Caracteriza las resultantes del neoliberalismo económico, a través de la desocupación, la precarización de las relaciones laborales, la tercerización y el debilitamiento del Estado en la regulación de la relación capital-trabajo. Y enuncia: "Se han utilizado diferentes síndromes para caracterizar expresiones de salud-enfermedad emergentes entre los trabajadores pero con una misma lógica de producción."(Tomasina, 2010: 60-63) A saber: Síndrome del Parado, conjunto de signos y síntomas en el trabajador desempleado; incremento notorio de accidentes laborales; Síndrome de Bournout, que conlleva agotamiento emocional, despersonalización y bajos sentimientos de realización;	El documento de Fernando Tomasina, pone al centro una pregunta fundamental: ***"¿Es posible que el trabajo sea un generador de salud y no de sufrimiento, enfermedad o muerte, en las actuales condiciones?"*** (Tomasina, 2010: 65). Y, afirma, que el trabajo sigue siendo una actividad central para el ser humano y sigue estando vinculado a diferentes grados de bienestar. Pero, precisamente, depende de las condiciones de su realización. Si el trabajo, en la actualidad, se construyera sobre relaciones sociales beneficiosas para el trabajador, si le permitiera hacer uso de sus cualidades y desarrollara sus potencialidades, bajo circunstancias generales que devolvieran la valorización protegida por el derecho al trabajo, entonces sería un formidable instrumento de promoción a la salud, afirma el autor. El Dr. Fernando Tomasina, pone especial énfasis en el asunto central de la tesis; y revisando una serie de investigaciones previas, reúne una argumentación consistente, respaldada por

								incremento del estrés; incremento de lesiones debido a esfuerzos físicos mecánicos repetitivos; patología degenerativa en columna vertebral, principalmente en trabajadores de la construcción; incremento de la violencia laboral, por efecto del aumento de las exigencias laborales, el ejemplo que el autor retoma es el de los médicos residentes, asimismo pone de manifiesto la presencia del *mobbing*, definido como acoso de tipo moral.	múltiples autores; suficientes para describir los daños a la salud en trabajadores, en la época actual; daños denominados como emergentes y propios del modelo económico actual, y sus respectivos mecanismos flexibilizadores y precarizantes del trabajo y, afirma nuevamente el Dr. Tomasina: *de la vida social en su conjunto*.
14	***Sindicatos, economía informal y trabajo precario: Nuevas formas de organización.***	Informe del Seminario Subregional "Sindicatos, Economía Informal y Trabajo Precario: Nuevas Formas de Organización" Redactado por Gerardo Castillo y Álvaro Orsatti.	Organización Internacional del Trabajo (OIT). Oficina Regional para América Latina y el Caribe.	Documento que contiene el Informe de las Conclusiones del Seminario. Análisis documental y estadísticos de las condiciones de trabajo en Latinoamérica.	Organizado en Santiago de Chile, del 27 al 29 de septiembre de 2005.	2005	El tema principal del seminario hace referencia a un problema que no es nuevo en el mundo del trabajo ni para la OIT. Por ello, el objetivo central del Seminario, fue: promover el Trabajo Decente en todo el universo de la actividad económica, aplicando enfoques orientados al desarrollo, la reducción de la pobreza y la igualdad de género. Si bien la informalidad y la precariedad son fenómenos estudiados desde hace mas de dos décadas, en la actualidad adquieren una relevancia nunca antes vista en el mundo del trabajo, representando	Entre los señalamientos más destacados, las organizaciones de Uruguay y Bolivia incluyeron los problemas vinculados a políticas hacia el trabajo informal y precario, el proceso de reforma neoliberal de la seguridad social en sus países, y su impacto en términos de desfinanciamiento, que abrió las puertas al debate sobre la presencia del sector privado en el sistema público, desde luego. Las organizaciones participantes pusieron énfasis en la extensión y avance del trabajo precario y sus consiguientes efectos, en, prácticamente, todas las esferas del empleo, desde	Las conclusiones de este Seminario son importantes, aun sin la presencia de México, porque demuestran que los problemas sociales que han acarreado las nuevas modalidades de relaciones laborales flexibles, han precarizado las condiciones de todo el mundo laboral, desde la pequeña empresa, el trabajo a domicilio, infantil, para la mujer, en sectores tanto público como privado. Sus efectos son múltiples; pero, llama la atención que uno de los énfasis fundamentales, sea el de la pérdida de la seguridad social, lo que, desde luego, acarrea una importante

							conjuntamente más de la mitad de los empleos actualmente existentes en América Latina, y una proporción todavía mayor entre los nuevos empleos. Ante esta realidad, la OIT hace promoción a favor del "Trabajo Decente", es decir un trabajo productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana, que promueva oportunidades para las mujeres y los jóvenes. En el caso de precariedad, la OIT, identifica el término con las ocupaciones en relación de dependencia que presentan rasgos alejados del empleo pleno, es decir, aceptables condiciones de trabajo y de remuneración, de acuerdo a la legislación vigente en materia laboral y de la seguridad social *(subrayado mío)*. Otro tema destacado por varios de los participantes es el de la existencia de un claro aumento de empleo precario en el sector público, por el frecuente recurso de la tercerización, incluso a través de agencias de trabajo temporario.	los micronegocios, hasta los grandes corporativos así como el sector público, cada vez más característico en lo que hace a la tercerización, o externalización de, parte de sus servicios, llegando incluso, afirman algunas organizaciones, a cuarterización y quinterización, aludiendo a la cantidad de patrones sustitutos que profundizan y dispersan, aun más, la responsabilidad del llamado "empleador" en el contrato de trabajo. En el Seminario participaron diversas organizaciones sindicales de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay y Venezuela.	desprotección en salud. La parte más valiosa del evento, y su consiguiente publicación de conclusiones, es que la Organización Internacional del Trabajo, como un ente internacional, sabe con certeza sobrada, acerca de los fenómenos en materia laboral que están contribuyendo al deterioro de la salud y la vida de los trabajadores en toda la orbe planetaria, México incluido en el sistema de la comunidad internacional de Naciones. Resulta importante destacar esta significación formal a instancias de la OIT.

15	***Precariedad laboral en México. Una propuesta de medición integral.***	Rubio Campos, Jesús.	Investigación documental y análisis estadístico, sobre los grados de precariedad del mercado de trabajo en México, en el periodo de 1995-2010.	Revista Enfoques, Vol. VIII, Núm. 13, 2010: 77-87. Universidad Central de Chile, Santiago, Chile.	México, mercados de trabajo.	1995 a 2010.	La presente investigación analiza el grado de precariedad del mercado de trabajo en México durante el período 1995-2010, de acuerdo a las dimensiones de temporalidad, vulnerabilidad, insuficiencia salarial y desprotección laboral. En la primer parte del estudio se hace una revisión de la literatura sobre el concepto de precariedad laboral. En seguida, se proponen indicadores integrales del fenómeno a nivel nacional y estatal de acuerdo a sus diferentes dimensiones, a fin de que puedan proponerse lineamientos de políticas públicas que ayuden a atenuarlo.	Según la medición propuesta y su análisis, la precariedad laboral es un fenómeno de magnitud importante en todas sus dimensiones para los mercados de trabajo en México. La precariedad laboral se comporta de manera diferente en cada uno de los Estados de la república. Dado lo anterior, podemos derivar algunos lineamientos de política pública que ayuden a definir como país, el tipo de trabajos que se pretende crear. Es preciso hacer más eficientes los servicios de salud públicos, para los trabajadores formales a fin de que sean mejor valorados por ellos mismos y tengan menos incentivos de querer incrementar ingresos a cambio de no contar con acceso a la salud, debido al gran porcentaje de trabajadores sin protección social encontrados.	Jesús Rubio Campos llevó los estudios sobre precariedad laboral, a sus proyectos de posgrado. Este artículo, publicado en Chile, refleja precisamente los hallazgos de estudio de los mercados de trabajo en México, en donde advierte que la precariedad laboral es una adopción estructural del sistema productivo mexicano. Al mismo tiempo sugiere la posibilidad de atemperar estos grados de precariedad, a fin de generar el menor daño posible al activo laboral. El estudio de Rubio Campos fue seleccionado, entre otras razones, dado que retomó a píe juntillas la propuesta de catalogación de la precariedad laboral, en cuatro dimensiones, tal cual está descrito en una investigación sobre precariedad laboral y su repercusión en la salud, cuyos autores son Marcelo Amable, Joan Benach y González, publicado en España (Amable y Cols., 2001: 169-184), y a los cuales, por cierto, Rubio Campos, no referencia en sus notas de manera explícita. De tal modo que, las dimensiones de precariedad laboral identificadas como

									"temporalidad, vulnerabilidad, insuficiencia salarial y desprotección laboral", están más asociadas a los fenómenos de salud y enfermedad, que a los grados de precariedad laboral de acuerdo con los estudios de Benach y Amable. Es importante destacar el interés del autor, por hallar lectores entre los diseñadores de políticas públicas, para la formulación de mecanismos que atenúen los daños que la precariedad laboral ocasiona en la clase trabajadora. Al respecto, la reforma laboral de 2012, que legaliza y profundiza el trabajo precario, es una forma de respuesta a la propuesta de Rubio Campos.
16	***Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica.***	Guadarrama Oliveira, Rocío, Alfredo Hualde Alfaro y Silvia López Estrada.	Este artículo aborda la precariedad laboral como parte de la discusión sobre las nuevas y diversas formas de trabajo, que se caracterizan por su condición inestable e	Revista Mexicana de Sociología, Núm. 74, Vol. 2, abr-jun 2012: 213-243. UNAM, México.	Se trata de un artículo de avance de la investigación titulada: "Heterogeneidad ocupacional, precariedad laboral y desigualdades de género en México", publicado en	2012	Para contribuir a esta discusión partimos de dos ejes conceptuales: el que alude al trabajo precario y el que hace referencia a la heterogeneidad del mundo del trabajo en los países en desarrollo, como México. Una primera dificultad que presenta el concepto de precariedad laboral es su ambigüedad. Como todos los conceptos	Los empleos precarios son aquellos de corto horizonte temporal o en los cuales el riesgo de perder el empleo es alto. Cuanto menos controle el trabajador individual o su representación colectiva las condiciones de trabajo, los salarios o el ritmo de trabajo, el empleo es más inseguro. La protección social contemplada por las leyes,	Se trata de un artículo que da noticia de los avances de una investigación más amplia, precisamente sobre precariedad y heterogeneidad ocupacional, desde un abordaje metodológico que, en principio analiza las diferentes vertientes que definen a la precariedad laboral, para luego, ofrecer una disección de las partes

			insegura. Para profundizar en el caso mexicano, formulamos una propuesta analítica que destaca las diversas condiciones sociales objetivas de la precariedad y los factores subjetivos de la pérdida de seguridad desde la experiencia de los sujetos sociales.		2012 y referente a tres actividades, la industria de la confección, los call centers y músicos, en México. Artículo de análisis documental y estadístico.		que refieren a la posesión mayor o menor de una propiedad, y a los problemas de estabilidad o duración, la condición de precariedad laboral depende de la norma de referencia y de las situaciones concretas de trabajo. Para posibilitar su observación empírica, los autores recurren a estudios previos que proponen cuatro dimensiones: Temporal.- Grado de certidumbre sobre la continuidad del empleo. Se refiere al tipo de relación contractual y los indicadores clave de la duración del empleo. Organizacional.- Control individual y colectivo de los trabajadores sobre el trabajo (condiciones de trabajo, tiempo de trabajo, turnos y calendarios, intensidad del trabajo, condiciones de pago, salud y seguridad). Económica.- Pago suficiente y progresión salarial. Social.- Protección legal o consuetudinaria contra despidos injustos, discriminación y prácticas de trabajo inaceptables, y protección social (beneficios de la seguridad	por las organizaciones colectivas y las prácticas consuetudinarias, es crucial. Tanto la protección referida al acceso a los beneficios de la seguridad social (cobertura de accidentes, pensiones, desempleo, seguros) como la protección contra la discriminación y el despido injusto. La exploración en trabajo de campo de tres ocupaciones que son un ejemplo de las nuevas formas del empleo precario en México, permite confirmar provisionalmente las siguientes hipótesis: Los empleos son cada vez más inseguros y la carrera en una ocupación o profesión no parece ser más el horizonte de las trayectorias laborales de hombres y mujeres. Los límites entre el trabajo asalariado y el realizado por cuenta propia se hacen en ciertos casos cada vez más borrosos. La transitoriedad, la intermitencia y el multiempleo atraviesan las ocupaciones en sus diferentes niveles de calificación, sexo y edad. La protección social es limitada, no cubre a los trabajadores desempleados y sólo lo hace con una parte de los que tienen empleo.	(dimensiones) de la misma, bajo la idea de poder analizar, caso a caso, la caracterización de estas dimensiones de acuerdo con las diferentes ocupaciones. De acuerdo con los propios autores, la multidimensión que proponen basados en ESOPE (2004, citado en el artículo), tiene una tendencia a la medición cuantitativa de la precariedad laboral. En razón de ello, los autores señalan que se encuentran en la construcción de una propuesta metodológica que justamente retome aspectos cualitativos en el estudio de este fenómeno, pero que no se presentan en este artículo. Por eso retoman a ESOPE para concentrar en un cuadro, los hallazgos en torno de los trabajadores de la industria de la confección, músicos y call centers. El artículo se publicó en 2012, y la recomendación es que habrá que esperar la aparición de la obra completa, para estudiar la propuesta metodológica íntegra, bajo la idea de construir herramientas que arrojen más evidencias, particularmente sobre el tema de salud en el trabajo.

							social, salud, accidentes, seguro de desempleo).		
17	***Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México.***	Nigenda, Gustavo, José Arturo Ruiz Larios, Matilde Elizabeth Aguilar Martínez y Rosa Bejarano Arias.	Análisis documental y estadístico, obtenidos de la Evaluación del Sistema de Protección Social en Salud del año 2009 (SPSS, Seguro Popular).	Revista de Salud Pública de México, Vol. 54, Núm. 6, nov-dic 2012: 616-623. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Cuernavaca, Morelos, México.	Estudio de condiciones de contratación y trabajo, de personal de salud regularizado en la Secretaría de Salud de nueve entidades federativas: Baja California, Campeche, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Querétaro y Zacatecas.	2008, 2009.	El estudio tuvo un diseño mixto de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se recolectaron datos específicos sobre la contratación de recursos humanos con financiamiento del SPSS en los años 2008 y 2009 (número, perfil, modalidad de contratación, regularizados y honorarios, sueldos por categorías y modalidades de contratación), a partir de los registros estatales de los Servicios de Salud (SESA), los REPSS y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).	Diversos estudios han mostrado que los trabajadores de la salud han sido expuestos a procesos de flexibilización laboral. Siguiendo recomendaciones de organismos internacionales vinculados al sistema financiero mundial, muchos países en desarrollo, a partir de los años ochenta, ajustaron sus modelos económicos para reducir, en algunos casos, y para reorientar, en algunos otros, el gasto público, así como incrementar la participación del sector privado en áreas productivas y de servicios, y mantener el control sobre la fuerza de trabajo y los mercados laborales. En México, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), creado en 2003 a partir de una modificación a la Ley General de Salud, transfiere recursos financieros a los estados para garantizar la prestación de servicios a poblaciones no cubiertas por la seguridad social. Desde el inicio del proceso de ajuste estructural en México, el volumen de trabajadores con plaza de base se ha mantenido prácticamente	Gustavo Nigenda y Cols., articulan una exposición muy pormenorizada de los casos, superior a los 55 mil trabajadores, contratados por la Secretaría de Salud para atender las necesidades en salud de la institución conocida como “Seguro Popular”, los cuales no gozaban de las garantías estipuladas en las Condiciones Generales de Trabajo de los Trabajadores de la Secretaría de Salud; por lo que se entabló una negociación entre Gobierno Federal y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), para lograr una “basificación” progresiva de dichos trabajadores, que pasaron de ser temporales hasta el estatus actual de regularizados, pero sin equiparación con los que detentan base y titularidad de propietario de la misma, en la SSA. Resulta altamente interesante ubicar relaciones laborales flexibles y trabajo precario entre trabajadores de la salud, sin protección social y, no deja de ser asombroso, sin derecho a

								constante hasta la fecha en la mayoría de instituciones públicas y la modalidad de contratación dominante ha sido el contrato temporal sin beneficios de ley. En 2008, 46% de los 55 265 trabajadores contratados con recursos del SPSS había cambiado su estatus laboral. (*De temporal a precario y de ahí a regularizado, nota mía*). Finalmente, no es posible plantear que la regularización representa un cambio en la política de contratación de la SSA ni del gobierno federal, la cual mantiene criterios de flexibilización laboral. Como se mostró, la coyuntura para este proceso favoreció un desenlace que permitió mejorar ciertas condiciones de trabajo pero que implicó la erogación de fondos no previstos por parte del SPSS para cubrir salarios y beneficios, y el incumplimiento hasta la fecha de la parte del acuerdo correspondiente a la SHCP. El siguiente paso es saber si estas son las condiciones adecuadas para fomentar el desempeño de los trabajadores contratados bajo esta modalidad.	la atención médica y sus consiguientes beneficios como las licencias médicas por accidente, enfermedad o maternidad, por efecto de sus contratos temporales. La investigación señala con toda claridad, un área del servicio público que en la actualidad está profundizando el modelo de contratación temporal, con un marcado deterioro de los ambientes laborales y del servicio en sí, con efectos en la seguridad social de los profesionales de la salud, cuya cobertura es tendiente a la desprotección paulatina hasta, según apunta la propensión, la desaparición definitiva de este derecho ligado al trabajo en México. Fenómeno que bien se puede enunciar como la desprotección en salud de los profesionales y trabajadores de la salud en México.

18	***Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano***	López Arellano, Oliva y Florencia Peña Saint Martin.	Artículo de opinión de expertos, que reúne una descriptiva histórica muy detallada, del tema de la salud asociado a los cambios socio estructurales en América Latina, con gran énfasis en la situación actual.	Revista Medicina Social, Vol. 1, Núm. 3, Dic. 2006: 82-102. Departamento de Medicina Familiar y Social del Centro Médico Montefiore, Escuela de Medicina Albert Einstein (New York) y Asociación Latino americana de Medicina Social (ALAMES).	El análisis se refiere a Latinoamérica.	2006	Se trata de un documento de análisis robustecido con múltiples referencias bibliohemerográficas, que analiza los cambios en la concepción y práctica sanitaria en dependencia de los cambios socioestructurales, a nivel de sociedad, instituciones, gobierno y Estado. Es decir, todo un marco referencial acerca de determinantes sociales en salud.	Las autoras caracterizan la etapa actual de la siguiente manera: "En la fase de globalización e imposición de un nuevo modelo económico en el área, calificado como neoliberal, que se inicia a principios de la década de los años ochenta, se transita hacia nuevas políticas sociales que conllevan un proceso de privatización de la vida a partir de la desaparición del Estado del bienestar, la reconfiguración de las obligaciones del Estado con la sociedad y la redefinición del peso del Estado frente al mercado. Así, las responsabilidades de los Estados nación se acotan y redefinen y las instituciones de protección social se desmantelan selectivamente, son desfinanciadas y reorientan su quehacer en la lógica de atención focalizada hacia la población pobre, mientras se privatizan todas las áreas rentables de la economía, incluyendo las de salud." (López y Peña, 2006: 93) Y agregan, más adelante las autoras: "Reflexionando sobre estas especificidades, surgió la preocupación por desarrollar teorías y metodologías para incorporar al panorama de	La salud pública no puede ni debe dejar de lado la construcción teórica que la medicina social y la salud colectiva, han erigido desde sus respectivas escuelas en América Latina. Toda vez que han explicado un devenir histórico en el abordaje de la salud desde premisas muy concretas, a saber: El reconocimiento de desigualdades sociales, pobreza y crisis de incertidumbre que con modalidades históricas y particularidades regionales, han afectado y afectan a amplios sectores de la sociedad latinoamericana y mundial. El auge y la politicidad de las ciencias sociales latinoamericanas que prácticamente desde sus orígenes se posicionaron a favor de los sectores desposeídos. La construcción de un pensamiento latinoamericano para estudiar la salud de las colectividades como espacio de confluencia y desarrollo de diversas disciplinas. El cuestionamiento profundo a la medicina preventiva y a la salud pública. El desarrollo de la epidemiología crítica que

								análisis a la desigualdad social como eje fundamental de la comprensión de la enfermedad y de la muerte; a la reproducción social e individual en condiciones adversas como elemento esencial en el deterioro de la vida; a las consecuencias en la salud del desgaste obrero; a los efectos negativos de las nuevas políticas sociales, tales como los bajos salarios, la política laboral que produce precarización e inestabilidad laboral, la privatización de los servicios otrora públicos y los recortes a los presupuestos destinados al gasto social; con la consecuente agudización de los problemas de salud de las colectividades debido al deterioro en los niveles de vida." (López y Peña, 2006: 94)	postula una interpretación integral de la producción y distribución de la salud enfermedad de las colectividades y cuestiona los límites de la causalidad probabilística, la reducción de la realidad a factores y la noción de riesgo como el concepto "explicativo" de la epidemiología convencional (López y Peña, 2006: 95-96). Abordar la relación trabajo y salud, estrictamente desde la vertiente de la salud pública, implicaría dejar de lado una cantidad de investigaciones que, precisamente, parten de la veta de la medicina social y colectiva, que además tienen un raigambre de cuño Latinoamericano, siendo una postura teórica que se debe considerar, sobre todo en lo que hace a la interrelación, cuantas veces nombrada pero no aplicada, de las ciencias sociales en la comprensión de la influencia de los determinantes sociales en salud, reconocidos desde la misma salud pública. El marco referencial en este artículo, resulta idóneo para contextualizar la actualidad de la relación trabajo y salud, desde un enfoque general y en

									referencia precisamente a la producción científica de esta escuela.
19	***Situación actual de la salud en el trabajo en México.***	Ramos González, José Miguel, Rodolfo Arias Díaz, Luis Javier Arias Ramos y Rodolfo Nava Hernández.	Artículo de opinión acerca del estado en que se encuentra la salud en el trabajo en México.	Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo, Vol. 1, Núm. 1, ene-abr 2001: 28-30. Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo, Distrito Federal, México.	México, consideración general sobre la transición industrial y la salud laboral.	Datos estadísticos 1995 a 2000.	Afirman los autores: "…es imperativo, considerar la situación actual de la salud en el trabajo en México, desde la perspectiva económica, política y social, debe ser considerada por el nuevo gobierno como un elemento que garantice la salud de los trabajadores y apuntale la apertura comercial a que aspira nuestro país, al ser competitivos en calidad y precio de los productos elaborados y que el beneficio social derivado de contar con trabajadores sanos, se refleje en la solución de aspectos fundamentales como la justicia social, la democracia y el mejoramiento de la calidad de vida fuera y dentro de las empresas." (Ramos y Cols., 2001: 28)	En cuanto a lo que los autores identifican como la situación actual, escriben: "El trabajo constituye un hecho elemental de la vida misma; es una manifestación necesaria de la energía vital, es un elemento indispensable en el cumplimiento de la ley natural de la evolución, no es posible considerarlo como un deterioro de la salud o como causa de muerte. Sin embargo, el desarrollo del trabajo ha representado para el ser humano muchos riesgos y daños a la salud a lo largo de su evolución" (Ramos y Cols., 2001: 29). En relación a los efectos, en el binomio capital-trabajo, producto de deterioro productivo y daños a la salud en los trabajadores, señalan los autores: "Si consideramos primeramente al trabajador, se debe mencionar que estas contingencias, aun cuando esté protegido por las instituciones de seguridad social, le ocasionan deterioro en sus ingresos y capacidad adquisitiva, además de disminución del bienestar y	Se trata de un breve artículo publicado en una revista nacional y desde diversas instituciones oficiales, de acuerdo a los puestos que en esas fechas ocuparon sus autores. Desde el Presidente del Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo, el Director del Centro de Estudios y Desarrollo de Investigación en Salud y la Unidad de Salud en el Trabajo de la Facultad de Medicina de la UNAM. Resulta altamente ilustrativo conocer el abordaje del tema de la salud en el trabajo, desde la óptica de funcionarios públicos cuyas preocupaciones fundamentales, al inicio de sexenio de Vicente Fox, advertían la necesidad de ofertar servicios de atención médica en el trabajo, ***bajo la idea de mantener en condiciones aceptables de salud al factor trabajo, toda vez que la apertura de mercados exigiría una planta productiva eficazmente competitiva***. Sin representar un estudio

								calidad de vida propios y de su familia" (Ramos y Cols., 2001: 29). En relación con el capital, anotan: "Para las empresas, representan un conjunto de pérdidas económicas tangibles, las que podemos agrupar en: La inversión en materia de prevención. Las cuotas por el concepto del seguro de riesgos de trabajo. Las primas o costos de los seguros adicionales. Los daños originados a las instalaciones, maquinaria y materia prima. El deterioro del ritmo de producción y la disminución de la calidad. El incumplimiento de compromisos de producción. El deterioro de la imagen corporativa." (Ramos y Cols., 2001: 29)	profundo, incluso desde sus premisas, resulta importante destacar este artículo, porque representa una postura oficial respecto de las políticas públicas recomendadas por otros autores aquí revisados. Este abordaje, da cuenta de cuan importante resulta para la burocracia al frente de las instituciones de salud laboral, precisamente la salud de los trabajadores.
20	***Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en Ciudad de México.***	Pulido Navarro, Margarita, María de los Ángeles Garduño Andrade, Sandra Luz Morales Estrella y Norma Laura Lara Flores.	Identificación de prevalencia de daños a la salud derivada del nuevo modelo de explotación del trabajo, de corte transversal, en trabajadoras y trabajadores dedicados a la labor de la costura.	Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 20, Núm. 1, ene-jun 2012: 33-47. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	Cuatro Cooperativas de costureras, que forman parte del proyecto: "Que buena puntada", promovido por el Gobierno de la Ciudad de México, Distrito Federal.	De octubre 2008 a febrero 2009.	Los propósitos del estudio son: Identificar la relación entre condiciones de trabajo potencialmente estresantes y los daños a la salud, presentando datos sobre el papel mediador del estrés, en la frecuencia de ciertos padecimientos; así como identificar las repercusiones en salud que derivan de la imposición del nuevo modelo de explotación, que conlleva inseguridad laboral, intensificación y	Las personas que laboran en la costura enfrentan condiciones de trabajo y de vida precarias, el trabajo a domicilio intensifica la nocividad de sus procesos, por lo cual se ven forzadas a desempeñarse en condiciones laborales que repercuten negativamente en su salud. El trabajo a domicilio subcontratado es pagado a destajo, de manera que los ingresos de los trabajadores se ven supeditados a la cantidad de productos elaborados, esta	El estudio da cuenta de diferencias importantes en género en cuanto a daños a la salud. Las mujeres presentan tasas de morbilidad elevadas al doble respecto de los varones. Asimismo, deben compaginar las tareas domésticas con la costura, lo que implica mayor tensión y mayores daños. Con los resultados, las autoras señalan que las conclusiones marcan únicamente algunas tendencias, dado que el

							extensión de las jornadas laborales y que, en general, produce condiciones estresantes que afectan la salud de la población trabajadora. Entre octubre de 2008 y febrero de 2009, se realizó un estudio de prevalencia, con una encuesta transversal en trabajadoras y trabajadores de cuatro cooperativas del sur de la ciudad que forman parte del proyecto "Que buena puntada" promovido por el gobierno de la Ciudad de México. Se trata de una muestra no representativa de los 405 trabajadores y trabajadoras que conformaban en ese momento las cuatro cooperativas. Se aplicó un cuestionario a 138 trabajadores, 26 hombres y 112 mujeres. La encuesta individual consta de 4 apartados, el primero registra datos generales sobre edad, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos y salario; el segundo, sobre condiciones laborales, incluido puesto y antigüedad; el tercero, para obtener datos de los riesgos del ambiente de trabajo como polvos,	situación que parece favorable en cuanto poder organizar su jornada laboral, en realidad es una forma indirecta de control por parte del empleador, ya que éste fija las características de lo producido, el precio, la cantidad mínima de producto y el tiempo de entrega, y así el incremento de la producción para mejorar los ingresos del trabajador dependerá de rebasar esos mínimos impuestos. Por otro lado, el trabajo a domicilio caracterizado por una baja e irregular remuneración, también se distingue por la ausencia de otros beneficios como la seguridad social, y por un aislamiento que impide efectuar acciones colectivas organizadas para demandar derechos. Sobre el proceso laboral: El corte de tela inicia cuando el trabajador coloca un rollo que pesa aproximadamente 30 Kg. sobre la mesa, la extiende, dobla en capas, coloca moldes de cartón, y lleva a cabo cada corte. Los talleres son pequeñas unidades de casas habitación. En 22,3% de los talleres labora una sola persona; en 67% de 2 a 4; en 10,7% más de 5. Los trabajadores van a la concentradora por los	estudio sólo consideró algunas dimensiones del problema laboral del grupo de costureras. En este sentido, señalan que no todos los daños son atribuibles al periodo de trabajo estudiado, toda vez que se trata de costureras cuya actividad es de largo historial, incluso las autoras explican que el proyecto "Que buena puntada", requiere de trabajadoras con experiencia, dado que maquilan, por ejemplo, uniformes escolares propias de algunos programas del Gobierno de la Ciudad de México. Esta investigación, expone detalles precisos de las circunstancia de trabajo asociadas con daños a la salud; si bien en un grupo muy localizado, contextualiza, en cambio, en términos generales la hegemonía de estas condiciones laborales a gran parte de un efectivo laboral. La investigación también resalta la condición de vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras y amas de casa, que aceptan el trabajo identificado como "negro" dado que no es una actividad competida, por ejemplo, con el grupo de

							ruido, temperatura, iluminación así como los relacionados con equipos y herramientas; el cuarto, para registrar datos sobre exigencias, en cuanto a sedentarismo, trabajo repetitivo, tiempo de descanso, producción a destajo, concentración control posiciones. Por último, el quinto apartado recoge información sobre daños a la salud, empleando un listado de síntomas y enfermedades con el que se conforman diagnósticos presuntivos durante el último año.	materiales que son trasladados a sus domicilios en transporte público. La división de tareas (overlea, pegar cuellos, mangas, planchado, doblado, empacado), lleva a la realización de tareas parcializadas, movimiento repetitivos, monótonos y carentes de estímulo. Los ambientes térmicos, de exposición al ruido, iluminación, no son favorables. La jornada suele durar todo el día y se extiende a parte de la noche. El aislamiento y la carga de trabajo, sustrae a las costureras de sus propias reuniones de cooperativa. La tasa de morbilidad general de la población estudiada fue de 390 daños a la salud por cada 100, es decir, se presenta casi 4 malestares diferentes por persona. Los padecimientos más frecuentes son: conjuntivitis crónica, várices, lumbalgia, trastornos músculo esqueléticos, fatiga crónica, cefalea tensional, ansiedad, trastornos del sueño y sordera. En cuanto al estrés, la tasa de prevalencia fue de 23 (tasa por cien).	varones, por lo que está luego entonces, altamente feminizado

21	***Trastornos psíquicos y psicosomáticos problemas actuales de salud de los docentes mexicanos.***	Rivero Rodríguez, Luis Fernando y María Adriana Cecilia Cruz Flores.	Descriptivo, observacional de corte transversal. Identificación y descripción de prevalencia de daños a la salud en profesores, asociado a las nuevas exigencias laborales, derivadas del nuevo modelo de trabajo en educación.	Revista Psicología y salud. Vol. 20, Núm. 2, jul-dic 2010: 239-249. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, México.	Profesores de escuelas públicas (203) y privadas (105), de nivel medio superior, en el área Metropolitana de la Ciudad de México.	No precisa.	Objetivo.- Identificar las exigencias laborales asociadas a problemas psíquicos psicosomáticos en profesores que laboran en instituciones educativas públicas y privadas del nivel medio superior. "De acuerdo con la literatura sobre el tema, algunos de los problemas de salud que ocurren con mayor frecuencia en el personal docente son los daños a las cuerdas vocales (disfonía, disfagia...), várices, alteraciones reumáticas, ardor ocular, cefaleas, gastritis, edema, astigmatismo, astenia y psicodermatosis. Sin embargo, los problemas psicológicos son citados por ocho de cada diez profesores como la principal dolencia en esta profesión, según se desprende del estudio de Muñoz, 2002 (citado en Rivero y Cruz, 2010). A partir de entonces, el perfil patológico que caracteriza a los docentes se conforma por padecimientos tales como fatiga, trastornos del sueño, hemorroides, migrañas, acidez péptica, disfonías, várices, irritabilidad, lumbalgias, dorsalgia, depresión,	La jornada laboral de los docentes, sobre todo en el ámbito privado, se retribuye por horas frente a grupo. La parte administrativa y horas muertas no contabilizan para tales fines. Los bajos salarios obligan a los profesores a elevar el número de horas frente a grupo. En el sector privado, el 15.2% de los maestros imparte más de 41 horas efectivas frente a grupo por semana, en las escuelas publicas solo el 8.8% se ve en la necesidad de hacerlo. Sin embargo, las actividades extraescolares para preparar clases, la elaboración de materiales didácticos y el perfeccionamiento de conocimientos, sobrecargan considerablemente la actividad de los docentes. Entre las exigencias laborales más destacadas están: permanecer de pie durante prolongado tiempo, reportado en 80% por los docentes encuestados; elevar la voz, reportado en 70%; en escuela privadas, la realización de guardias, la extensión laboral de la jornada, así como recibir y acatar órdenes confusas, lo cual genera preocupación dadas las posibilidades de llamadas de atención; en el caso de los docentes de	La asociación de exigencias laborales y daños a la salud, que los autores exponen, tiene también una expresión diferenciada en el sector público respecto del privado. Por ejemplo, los trastornos psicosomáticos, digestivos, la depresión, la cefalea tensional, la dermatitis, fatiga y otros sobresaltos emocionales, son más comunes entre los docentes que sirven al sector privado. Sostiene los autores, dado el tipo de hallazgos, que los trastornos psíquicos y psicosomáticos, deberían de considerarse como enfermedades profesionales en los profesores, sobre todo en el contexto laboral actual. Sin considerar que la gran reforma educativa, que habría de consolidar el modelo de educación por cuotas de evaluación y la sujeción de los montos salariales a los conceptos de productividad en México, se declararía abiertamente hasta 2012 y 2013, es decir, 2 años después de la publicación del estudio analizado. Finalmente es de resaltar, que la actividad docente ha devenido en una labor de

							ansiedad e insuficiencia cardiaca, padecimientos estos que por su naturaleza casi nunca son reconocidos como consecuencia de las tareas o funciones derivadas de la actividad laboral."(Rivero y Cruz, 2010: 241-242). La población de estudio se conformó con 203 profesores de una escuela pública y 105 de seis escuelas privadas, de nivel medio superior. Se emplearon dos instrumentos para recoger información: una guía de observación de condiciones de trabajo y una encuesta individual de auto respuesta.	instituciones públicas, permanecer dentro de los planteles en horas muertas, aun siendo horas no remuneradas, la supervisión estricta y no desatender su actividad por más de cinco minutos. La estructura de escuelas públicas genera problemas a los docentes que ahí laboran, dado su alto nivel de deterioro; asimismo, bancas, pupitres y sillas, se encuentran dañados, lo cual obliga a la adopción de posturas incómodas que generan daños; otro factor es el gran número de alumnos que deben de atender, principalmente en escuelas públicas.	tipo alternativa para aquellos sectores profesionales que no encuentran cabida laboral en sus respectivos gremios o de los que han perdido el empleo. Lo cual ha generado en el sector educativo, tensiones y desaliento profesional por falta de ímpetu de los educadores que no encuentran realización plena en esta actividad. Estamos ante un estudio de gran impacto, porque concluye abiertamente que la Tabla de enfermedades de trabajo, contenida en la Ley federal del trabajo, es del todo insuficiente y atrasada, sobre todo en lo que hace a los cambios laborales más sustanciosos.
22	***Un acercamiento a las condiciones de trabajo y seguridad de una pequeña empresa mexicana.***	Guerrero Zárraga, Clara y Adriana Cecilia Cruz Flores.	Observacional analítico, de corte transversal.	Revista Salud de los Trabajadores, Vol. 18, Núm. 1, ene-jun 2010: 35-45. Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.	Estudio de una pequeña empresa procesadora de frutas que cuenta con un total de 37 empleados, 26 varones y 11 mujeres. En México, Distrito Federal.	No precisa.	Se trata de un centro laboral surgido en 1993, como una pequeña empresa familiar, ubicada en un lote de casa habitación de 120 metros cuadrados, con tres niveles, sin división de departamentos. Su actividad principal es el procesamiento de frutas para la obtención de pulpas, polvos y jarabe, para ofertar a diversas industrias como materia prima en la elaboración de	El proceso de trabajo que los empleados llevan a cabo es prácticamente de manufactura e incluso artesanal. Son empleados polivalentes, dada la necesidad de rotar por todas las instalaciones de la empresa; esta circunstancia, genera que más de la mitad de ellos tengan menos de un año de antigüedad en la empresa. Existe una supervisión estricta para cubrir cuotas de producción, en razón de ello, las	Al igual que el resto de las investigaciones, muestra datos que representa las condiciones laborales bajo las cuales se trabaja, prácticamente desde cualquier sector y lugar en el México y en el mundo actual. Que una empresa exhiba un nivel de incumplimiento normativo en cuanto a seguridad e higiene, superior al 80%, es indicativo de varias circunstancias que subyacen a este hecho.

							jugos y bebidas. Objetivos.- Identificar las condiciones de trabajo y seguridad de una pequeña empresa de la Ciudad de México. Conocer la situación que guarda la empresa en materia de seguridad e higiene, y la implicación de estas condiciones en la salud de los trabajadores. El interés del estudio se deriva de la falta de información sobre la temática en los micro y pequeños establecimientos, debido a que la mayoría de las investigaciones de esta índole tienden a realizarse en medianas y grandes empresas, a donde suele haber más inspecciones para verificar el cumplimiento de ciertas condiciones de seguridad. Se aplicó una pequeña encuesta constituida por preguntas demográficas, de condiciones de trabajo, riesgos y exigencias. Se emplearon dos guías de evaluación, por una parte una Guía de Observación del Proceso de Trabajo, para saber qué se produce, cómo se produce y con qué se produce, cómo se encuentran los equipos, maquinaria,	jornadas de trabajo son excesivas. Los salarios son bajos, los empleados no cuentan con prestaciones ni sindicato. Las condiciones térmicas, así como la iluminación y ventilación no son las adecuadas para el tipo de trabajo que se realiza en la empresa, sobre todo en el departamento donde se procesa la fruta en polvo, situación que aumenta los posibles daños a la salud como son: rinitis alérgicas y las enfermedades de vías aéreas superiores. Los trabajadores se encuentran expuestos a vibraciones, las cuales se transmiten al cuerpo del trabajador, principalmente en manos y brazos, cuando se utiliza alguna herramienta de trabajo que entra en contacto con el movimiento de las máquinas, como la pala con la que se empuja la fruta. La postura que adoptan es inadecuada debido al asiento improvisado (cubetas) y el contacto directo con la máquina. Ante el panorama encontrado en este centro de trabajo con la evaluación de la Guía de Seguridad e Higiene, se deduce que es nulo el ambiente de confort y seguridad que proporciona la empresa a los	Primero.- Que hay nulidad absoluto o parcial de la intervención estatal en la relación capital-trabajo. Esta relación, como tantos otros factores, está siendo expuesto a las condiciones del mercado en donde, sin lugar a dudas el capital goza de todas las ventajas para imponer al factor trabajo condiciones desventajosas para producir. El trabajo mismo y su contenido como creador de valor, según Arriola y Vasapollo (2003), está siendo reivindicado, no por el capital sino por los sectores más avanzados de las organizaciones obreras. Segundo.- Que hay una notable erosión de las capacidades del trabajador, para responder ante tales condiciones laborales. Tercero.- Que los daños a la salud contribuyen negativamente para minar esta capacidad reactiva. Cuarto.- Que desde luego, como lo señala el estudio, las grandes empresas gozan de condiciones laborales diferentes a las de las pequeñas, y que la precariedad laboral resulta más notoria en estas últimas. Sin embargo, debemos resaltar que es

							herramientas, locales e instalaciones. La segunda guía se refiere al modelo holístico de la Guía de Verificación, Diagnóstico y Vigilancia de la Salud Laboral en la Empresa; con ella se obtiene una calificación para la empresa, denominada Nivel de Eficacia, que se refiere al ambiente de confort y seguridad mínimo necesario para los trabajadores.	trabajadores, de 100% de los lineamientos que en esta materia debería cumplir, sólo cubre 15,6%, es decir, la empresa en estudio presenta 84,4% de ineficacia en materia de seguridad e higiene.	determinante el tipo de estudio y abordaje que se realice en estas empresas. Recordemos el estudio de caso de los empacadores de la tercera edad laborando para el grupo Soriana, una mega empresa sin duda, y sin embargo los resultados presentan a una comunidad de adultos mayores, trabajadora, aceptablemente sana y aparentemente conforme con su condición de trabajador, voluntario además, circunstancias discutibles desde diversos ángulos.