

INCONSISTENCIAS DEL MARCO LEGAL DE LA SALUD EN EL TRABAJO EN MÉXICO

INCONSISTENCIES IN THE MEXICAN OCCUPATIONAL HEALTH LEGAL FRAMEWORK

Jesús Gabriel Franco Enríquez¹

RESUMEN

Para administrar la salud laboral en las entidades productivas, se utilizan dos modalidades complementarias. Una es la gestión empresarial o gestión interna, cuyos documentos rectores no requieren del visto bueno de las instituciones normativas; y la otra es la gestión estatal o gestión externa, basada en las leyes, reglamentos y normas que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) se encarga de elaborar y hacer cumplir. Así, en estas líneas se explora el derecho mexicano del trabajo relacionado con la salud laboral. El objetivo principal fue revisar —minuciosamente— el marco legal vigente, para ubicar las *inconsistencias* o *fallas* de las disposiciones normativas de la salud en el trabajo en México. Entre los ejemplos de *fallas* está la carencia de actualización de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM); la disminución arbitraria del monto de las pensiones definitivas de los trabajadores; el descargo de la responsabilidad de las empresas, en cuanto a los accidentes y enfermedades de origen laboral; y la carencia de registro en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de ciertos grupos de trabajadores. Las *inconsistencias* y *omisiones* del marco legal vigente evidencian la inequidad y parcialidad del derecho mexicano del trabajo, lo cual propicia que la productividad, la calidad y la flexibilización de las relaciones de trabajo, estén por encima de la salud de los asalariados. Esto plantea la necesidad urgente de llevar a cabo reformas y cambios reales, que posibiliten mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la fuerza laboral.

Palabras clave: inconsistencias, marco legal, salud en el trabajo

ABSTRACT

Two complementary systems are involved in occupational health management in goods-producing industry companies. One is business management or internal management. Documents in this type of system do not require approval by regulatory institutions. The other is state management or external management, which is based on laws, regulations and standards for which the Ministry of Labor and Social Security (STPS in Spanish) is responsible in terms of development and enforcement. This paper explores the latter; Mexican labor law related to occupational health. The main objective of this study was to conduct a thorough review of the current legal framework, to identify any *inconsistencies* or *deficiencies* in the Mexican occupational health regulations and standards. Examples of *deficiencies* include the fact that the relevant Mexican Official Standards (NOM) need updating; arbitrary decreases in workers' disability pensions and survivor benefits; relief from corporate liability in terms of accidents and diseases caused in the workplace; and the fact that certain groups of workers are not registered with the Mexican Social Security Institute (IMSS). The *inconsistencies* and *omissions* in the current legal

framework bring to the fore the inequity and bias of Mexican labor law. Productivity, quality and labor relations flexibility are prioritized over the health of employees. There is therefore an urgent need to enact real changes and reforms that will enable the living and working conditions of the labor force to be improved.

Keywords: inconsistencies, legal framework, occupational health

INTRODUCCIÓN

La administración de la salud en el trabajo en los centros laborales se lleva a cabo por medio de dos modalidades. La primera es la gestión empresarial o gestión interna, cuyo nombre se debe a que su elaboración, estructura y funciones están determinadas por la gerencia o el corporativo de las compañías. Se distingue porque el diseño de los puestos de trabajo, la planeación del proceso laboral, la filosofía, la visión y la misión que la sustentan, tanto organizativa como operativamente, no tienen un carácter legal. En otros términos, son documentos internos que no requieren de ninguna autorización por parte de las instancias normativas para el funcionamiento de las organizaciones.

La segunda modalidad, la gestión estatal o gestión externa, se caracteriza principalmente porque los preceptos reglamentarios están dentro de un marco legal constituido por leyes, reglamentos y normas que determinan, en última instancia, lo permitido y lo no permitido. En México, el control de tal marco normativo lo ejerce la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), que es la responsable directa de la elaboración, la aplicación y el funcionamiento de las disposiciones legales vigentes.

Para tener una idea más acabada de la gestión de la salud en el trabajo en las empresas, es necesario incorporar el tema de la *seguridad social*, de la cual se encarga una de las principales instituciones de salud de los trabajadores: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Por lo tanto, es la vertiente del derecho mexicano del trabajo relacionada con la salud laboral la que se explora en este documento.

También es importante señalar que todo marco nor-

¹ Profesor Investigador Titular. Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México

Correspondencia:

DrC Jesús Gabriel Franco Enríquez
Calzada del Hueso 1 100, Col. Villa Quietud, Coyoacán, Ciudad de México, CP 04960
E-mail: jgfranco@correo.xoc.uam.mx

mativo tiene fallas potenciales desde su creación y son de tres tipos: de actualización, de interpretación y de aplicación.

Se dice que son fallas de actualización cuando, transcurrido cierto tiempo, no se realizan las modificaciones necesarias para adecuar dicho marco a los nuevos conocimientos y avances científicos. A manera de ejemplo están las Normas Oficiales Mexicanas, que deben ser revisadas y actualizadas cada cinco años, como indica el Artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Sin embargo, en los hechos esto no sucede, ya que se pueden encontrar normas que, a pesar de haber rebasado el plazo establecido, no han tenido ningún cambio y continúan vigentes.

En cuanto a los problemas de interpretación, sucede que lo que está escrito en las leyes y reglamentos es utilizado por los patronos —y las instituciones de salud— para su beneficio, sin importar que esto pueda traer consecuencias onerosas para los trabajadores. El ejemplo clásico es la disminución arbitraria del monto de las pensiones cuando es declarada la incapacidad permanente del trabajador, o la liberación de la responsabilidad de los patronos en cuanto a los accidentes y enfermedades laborales, con el simple trámite de asegurar a sus trabajadores.

Y respecto a las fallas de aplicación, suceden cuando las empresas se nieguen a cumplir determinados preceptos legales. El caso más notorio es el de la industria de la construcción, donde gran parte de los trabajadores no son registrados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Por lo tanto, quedan sin protección alguna frente a la contingencia de los accidentes de trabajo o de cualquier alteración de la salud.

Así la cuestión, la finalidad de estas líneas es ilustrar, por medio de algunos ejemplos, varias *inconsistencias* del estatuto legal de la salud en el trabajo en México. Es decir, se tomaron partes específicas del marco normativo para mostrar cuál es la situación que prevalece al interior de los centros de trabajo en materia de salud laboral.

DEL PAPEL A LOS HECHOS

El Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), llamado Del Trabajo y de la Previsión Social, es el fundamento legal del cual se origina directamente la Ley Federal del Trabajo (LFT). Ahí están prescritos los ordenamientos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud de los trabajadores, en especial las fracciones XIV y XV de dicho artículo constitucional, que establecen las obligaciones del patrón a este respecto:

- **XIV.** Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los

patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

- **XV.** El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como organizar de tal manera este, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso ¹.

Tales fracciones constituyen un claro ejemplo de lo que *debería ser* la práctica cotidiana de las empresas en materia laboral. El uso del condicional *debería* es porque, como se verá más adelante, es otra la realidad en cuanto a las decisiones que toman los patronos, apoyados en el mismo marco legal. Un primer apunte respecto a la Fracción XIV, que se refiere a la responsabilidad del patrón cuando contrata trabajo por intermediarios, es que se ha convertido en una práctica extendida de las empresas, ya legalizada, contratar los servicios de terceros; esta forma de contratación también se le conoce con el anglicismo *outsourcing*. Es decir, se contratan empresas externas a la organización para que realicen tareas de limpieza, mantenimiento, vigilancia o la maquila de ciertas fases o etapas de los procesos de trabajo. Este tipo de acuerdos facilita que la empresa contratante quede liberada de cualquier responsabilidad en caso de accidentes o enfermedades laborales, ya que transfiere el compromiso a la empresa contratada o intermediaria, lo cual es violatorio de la indicación legal anterior.

Ahora bien, mientras que en la misma Fracción XIV están claramente definidas las obligaciones de los patronos, en el Artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo se destacan los derechos que tienen los trabajadores cuando enfrentan un daño a la salud derivado del trabajo. Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica.
- II. Rehabilitación.
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera.
- IV. Medicamentos y material de curación.
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.
- VI. La indemnización fijada en el presente Título ².

Lo anterior significa que si es un derecho de los trabajadores, automáticamente se convierte en una obliga-

ción del patrón. Veamos qué indica la Ley del Seguro Social (LSS) al respecto en su Artículo 53: «*El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo*»³.

Como se puede apreciar, queda completamente simplificado el trámite para los patrones, ya que se antepone la Ley del Seguro Social a la Ley Federal del Trabajo y, de un plumazo, los patrones quedan exonerados de cualquier responsabilidad. Para que esto tenga efecto, lo único que se les exige legalmente es dar de alta a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social (Art. 15, Fracción I, LSS). En pocas palabras, el Estado, a través del Instituto, asume por completo las obligaciones que corresponden legal y moralmente a las empresas.

Por lo que toca a los riesgos de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. En cuanto a las enfermedades laborales, el Art. 476 de la LFT establece que «*Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513*»². A este respecto, la tabla de enfermedades de trabajo tiene por lo menos dos problemas serios relacionados entre sí: uno de actualización y otro de reconocimiento. De actualización, en el sentido de que dicha tabla fue revisada, reformada y finalmente publicada en mayo de 1970. A la fecha han transcurrido poco más de 47 años, lo cual indica que muchos de los conceptos ahí contenidos ya son obsoletos, en relación con los avances de la medicina actual. Y de reconocimiento, porque cuando se revisa dicha tabla se observa que únicamente contiene 161 enfermedades aceptadas como producto del trabajo, lo cual es un número muy limitado de padecimientos que son admitidos como tales.

De este modo, quedan excluidos infinidad de trastornos que desde años atrás se reconoce su relación con el trabajo, tal es el caso de las alteraciones derivadas del estrés. Algunos padecimientos han sido investigados y documentados ampliamente en la literatura médica, como son: el *burnout* o síndrome del trabajador quemado, y el *mobbing* o acoso psicológico en el trabajo. Dos casos extremos de esta índole son el *karoshi* o muerte repentina por agotamiento laboral, y el *karojisatsu*, suicidio profesional.

Respecto al *burnout*, también llamado síndrome de agotamiento profesional, está estrechamente relacionado con el estrés laboral. En 1974, el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger lo describió como una condición mental que se caracteriza por la disminución del desempeño laboral y se acompaña de una sensación de impotencia, frustración e incapacidad para alcanzar objetivos o metas laborales. Ahora se sabe que es un estado de agotamiento físico, emocional y mental, cau-

sado por situaciones emocionalmente demandantes a las que se someten las personas por un tiempo prolongado⁴.

En cuanto al *mobbing*, que también se conoce como psicoterrorismo laboral o acoso moral en el trabajo, se considera que forma parte de la cultura organizacional. El término fue acuñado por el psicólogo y psiquiatra alemán Heins Leymann en 1984. El acoso u hostigamiento psicológico es reconocido como «*una situación en la que una persona, o grupo de personas, ejercen una violencia psicológica extrema de forma sistemática durante un tiempo prolongado sobre una persona en el lugar de trabajo*»⁵.

Por su parte, el término *karoshi* está compuesto por dos palabras japonesas: *karo*, que quiere decir exceso de cansancio; y *shi*, que significa muerte; de tal modo, se puede traducir al español como muerte súbita por exceso de trabajo. Esta condición es debida a padecimientos cardiovasculares severos, como infartos al miocardio, agravados por pesadas cargas laborales y largas horas de trabajo, que puede afectar a todas las categorías de trabajadores, desde los niveles gerenciales hasta la base operativa⁶.

Y el *karojisatsu* o suicidio profesional, que es cuando un trabajador acaba o intenta acabar con su vida por cuestiones relacionadas con la presión laboral; se distingue por ser un trastorno debido a una gran demanda laboral, un apoyo social bajo y niveles variables en el grado de control del trabajo; y está asociado a la carga de trabajo y la rotación de turnos. Desde la segunda mitad de la década de los años ochenta, el *karojisatsu* ha tenido un gran incremento, que lo ha convertido en un verdadero problema social⁷.

La información actual apunta a una relación directa de estos trastornos, *karoshi* y *karojisatsu*, con aspectos culturales y la utilización en las empresas del sistema japonés de administración del trabajo.

Como bien señala el abogado mexicano especialista en derecho social, Alberto Trueba Urbina: «*Si la enfermedad no se encuentra especificada en la tabla respectiva (Artículo 513, LFT), le incumbe al trabajador probar que la adquirió en el trabajo o con motivo del mismo*»⁸, lo cual se convierte en un obstáculo casi insalvable.

En el supuesto caso de que el accidente o enfermedad laboral sea calificado por el IMSS como relacionado o a causa del trabajo, el siguiente paso consiste en que el médico especialista en medicina del trabajo del Instituto le asigne a la lesión o enfermedad que padece el trabajador un cierto porcentaje en términos monetarios, cuando se trata de incapacidades permanentes. Las incapacidades permanentes pueden ser: incapacidad permanente parcial, que se define como la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar (Art. 479, LFT), o incapacidad permanente total, que es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de

su vida (Art. 480, LFT). Tales porcentajes están predefinidos en la tabla de valuación de incapacidades permanentes, que corresponde al Artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

Un primer comentario acerca de la tabla de valuación es que constituye una franca *monetarización* de las secuelas que dejan los accidentes y enfermedades que sufren los trabajadores a causa de sus labores. Es decir, las consecuencias que deja un accidente o enfermedad de trabajo tienen un valor predeterminado que, si bien, está calculado a partir de complicadas operaciones actuariales, no deja de inquietar la manera tan fría en que se tasa la salud del trabajador. Este procedimiento está más cerca de los *ajustadores* de las compañías de seguros, que de la profesión médica. En consecuencia, es erróneo efectuar *ajustes* de esta naturaleza, ya que es invaluable cualquier disminución o pérdida de la capacidad física o mental de las personas.

Además, ciertos padecimientos están reconocidos en la tabla de enfermedades de trabajo, pero no en la tabla de valuación de incapacidades permanentes; tal es el ejemplo de los trastornos de la piel, conocidos genéricamente como dermatosis. Es decir, están aceptadas como problemas derivados del trabajo en la tabla de enfermedades y, a pesar de esto, no existe reconocimiento alguno en la tabla de valuación, no tienen ningún porcentaje asignado para su valuación. Es obvia la omisión en que se incurre al respecto y, al parecer, tanto para el Instituto como para los patrones, no tienen ninguna importancia las secuelas que pueden dejar los padecimientos de la piel, en especial aquellas relacionadas con la parte estética.

Pero lo más grave de este asunto es que la tabla de valuación de incapacidades permanentes a que se refiere el Artículo 514 de la LFT, está *extraviada* desde la reforma laboral que se formalizó en el mes de noviembre de 2012. Con todo y que debería haberse publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), máximo seis meses después de tal reforma.

En cuanto al tema de los servicios médicos para los asalariados, la Ley Federal del Trabajo establece algunas obligaciones especiales para los patrones en el Artículo 504 de la LFT:

- II. Cuando tengan a su servicio más de 100 trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por personal competente, bajo la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de este no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población y hospital en donde pueda atenderse a su curación;
- III. Cuando tengan a su servicio más de 300 trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario².

A pesar de los buenos propósitos de los dos apartados anteriores, todo se viene abajo cuando en la Fracción IV del mismo Artículo se lee: «*Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorios u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores, para que presten los servicios a que se refieren las dos fracciones anteriores*»².

Es indudable que la finalidad subyacente en este precepto es liberar al patrón de sus obligaciones, por medio de trasladar el compromiso que le corresponde cumplir, ahora no hacia el Estado, sino a los servicios médicos privados que, si bien debe pagarlos el patrón, no hay punto de comparación entre lo que debería hacer y lo que la legislación le permite hacer.

Esto significa que los trabajadores no cuentan, la mayoría de las veces, con un servicio médico que responda adecuadamente ante los accidentes de trabajo y atenderlos con la prontitud que ameritan. Peor resulta cuando no existe un servicio médico para realizar las acciones preventivas para evitar, en la medida de lo posible, que ocurran, ya que la prevención es una de las tareas centrales de la salud en el trabajo.

Otro ejemplo de la falta de equidad del marco legal vigente es el Artículo 505 de la Ley Federal del Trabajo, donde se especifica que: «*Los médicos de las empresas serán designados por los patrones. Los trabajadores podrán oponerse a la designación, exponiendo las razones en que se funden. En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, resolverá la Junta de Conciliación y Arbitraje*»². Esto indica que el médico elegido por el patrón está comprometido, tácitamente, a cuidar los intereses de quien lo contrata; de este modo, se establece una subordinación directa con quien paga su salario. Entonces, es posible suponer que los juicios emitidos por un profesional de la medicina en esas circunstancias, tienen un carácter parcial, en muchos casos en contra de lo que señala la ética médica. También cabe preguntar: ¿cuál sería el destino de aquel trabajador que se opusiera a la designación del médico por parte del patrón? En tales circunstancias, se puede presumir que sería la conclusión de las relaciones de trabajo y el desempleo.

Parte de la idea anterior se relaciona con el Artículo 49 del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST), relativo a la prestación de los Servicios Preventivos de Medicina del Trabajo, donde especifica que se debe «*dar plena autonomía a los médicos que presten estos servicios para certificar la capacidad de los trabajadores, a efecto de que reanuden sus labores, y emitir opinión sobre el grado de incapacidad*»⁹. De este artículo surgen dos interrogantes inmediatamente: ¿cómo el médico puede tener plena autonomía cuando su designación y salario dependen del patrón?, y ¿por qué el médico no asesora en materia de salud laboral a los trabajadores? En todo caso, las autoridades compe-

tentes deberían elaborar y proponer las medidas necesarias para lograr que el trabajador reciba un trato imparcial.

¿Y por qué es una situación desigual para el trabajador, que el patrón designe al médico de la empresa y pague su salario? La respuesta se encuentra en el Artículo 506 de la LFT, donde especifica que los médicos de las empresas están obligados:

- I. Al realizarse el riesgo, a certificar si el trabajador queda capacitado para reanudar su trabajo.
- II. Al terminar la atención médica, a certificar si el trabajador está capacitado para reanudar su trabajo.
- III. A emitir opinión sobre el grado de incapacidad.
- IV. En caso de muerte, a expedir certificado de defunción².

Esto quiere decir que el trabajador está a merced del criterio del médico de la empresa, expuesto a que se minimice su accidente o enfermedad laboral, con el propósito de que regrese rápidamente a producir. Lo que en realidad interesa al patrón es que el asalariado retorne lo más pronto posible a laborar; y en caso de que no pueda reintegrarse a sus labores a la brevedad, conocer cuánto tiempo deberá estar alejado del trabajo y tratar de influir para acortar el tiempo de incapacidad.

En cuanto al Artículo 52 de la Ley del Seguro Social, señala lo siguiente: «*El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por algunos de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y el reglamento respectivo*»³. A este respecto se puede decir que el ocultamiento de los accidentes que sufren los trabajadores en sus labores es una práctica común en las empresas, situación que ha contribuido enormemente al subregistro de los accidentes en los centros de trabajo.

Una de las tareas principales que realizan los médicos de empresa en las entidades productivas es evitar que los trabajadores acudan al Seguro Social para atenderse. Este criterio se aplica en aquellos casos en que los accidentes no son de gravedad ni ponen en peligro la vida del trabajador. Aunque en algunas ocasiones esto no es un impedimento para que el médico, el patrón, o ambos, se nieguen a enviar al trabajador lesionado al Seguro Social para recibir la debida atención.

La estrategia que utilizan los médicos de empresa es proponerle al trabajador que se le atenderá ahí mismo en el centro laboral, para evitar que pierda el tiempo en el Seguro Social. Este mecanismo incluye también otorgarle los días de incapacidad necesarios, hasta lograr que se restablezca para su reincorporación al trabajo. Además, se le indica que tales días no contarán como falta, lo cual le permitirá seguir cobrando los estímulos o bonos que en algunos casos recibe por concepto de puntualidad, asistencia y productividad.

Hasta cierto punto, las pérdidas de tiempo a las que se refiere el párrafo anterior son ciertas, ya que los servicios que ofrece el IMSS para lesiones no graves son sumamente deficientes, pues el proceso administrativo está lleno de antesalas y trámites burocráticos. Pero lo que está detrás de todo esto no es precisamente la buena voluntad y el espíritu de ayuda del patrón; en todo caso lo que pretenden las empresas es disminuir los pagos que deben hacer por concepto de riesgos de trabajo; pagos que se incrementan cuando aumenta la cantidad de accidentes y enfermedades laborales. Es decir, entre más accidentes y enfermedades reporte el patrón, mayor será la cantidad que deberá pagar al Instituto por concepto de la prima del seguro de riesgos de trabajo, lo cual es un estimador indirecto de la peligrosidad de las empresas.

También en otras ocasiones el trabajador es aconsejado para que se atienda en el IMSS, pero que haga pasar como accidente en trayecto aquello que en realidad fue un accidente de trabajo. A las empresas les conviene reportarlo de esta manera, porque los accidentes en trayecto no se contabilizan para realizar los cálculos de la prima que deben pagar las empresas al Instituto por concepto del seguro de riesgos de trabajo. Esto queda claro en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, que a la letra dice: «*No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa*»³.

Y qué sucede con los medios de subsistencia del trabajador que, debido a una lesión o enfermedad de origen laboral, queda incapacitado por el resto de su vida para realizar cualquier trabajo. Lo primero que debe hacer el trabajador es pasar un filtro, que consiste en que el Instituto le califique su padecimiento como sí es de trabajo; el segundo escollo por librar es que su problema de salud, en vista de haber perdido toda su capacidad para trabajar, efectivamente sea reconocido con una valuación del 100 por ciento de incapacidad permanente. En el supuesto caso de que al trabajador se le califique su problema de salud como relacionado con el trabajo y se le reconozca el cien por ciento de incapacidad permanente, el problema surge cuando el Instituto aplica el Artículo 58 de la Ley del Seguro Social, que en su Fracción II dice: «*Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, este recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviese cotizando*»³.

Esta disposición deja al trabajador con una pensión que automáticamente reduce el salario que percibía mientras estaba trabajando, en un treinta por ciento. La traducción exacta de este precepto legal es que el asalariado puede padecer alguna alteración que lo incapacite completamente para realizar cualquier trabajo y, a pesar de esto, se le priva de su derecho a percibir una pensión íntegra, que debería ser lo más justo, ya que fue preci-

samente en el ejercicio de su trabajo donde perdió la salud. Y surge la interrogante, sin encontrar respuesta, ¿cuál es el criterio para reducir la pensión? Es una decisión sumamente arbitraria, parcial y atentatoria del más elemental derecho de las personas: el de subsistencia.

Para concluir con los ejemplos de *inconsistencias* del marco legal de la salud en el trabajo, está el cumplimiento de la normatividad de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). México es un país miembro de este organismo desde 1931 y entre sus obligaciones está el revisar y, en su caso, ratificar los convenios internacionales del trabajo que emite la OIT. Desde su fundación en 1919, la OIT ha elaborado y puesto a disposición de los países miembros 189 convenios, de los cuales México ha ratificado 79 y actualmente tiene en vigor 68. Es preciso remarcar que cuando un país ratifica un convenio, se compromete a instrumentarlo y vigilar que se cumplan sus disposiciones.

En México, el procedimiento para formalizar los convenios internacionales se inicia en el Artículo 6 de la Ley Federal del Trabajo, donde especifica que: «*Las leyes respectivas y los tratados celebrados y aprobados en los términos del Artículo 133 de la Constitución serán aplicables a las relaciones de trabajo en todo lo que beneficien al trabajador, a partir de la fecha de la vigencia*»². Mientras que el Artículo 133 constitucional establece: «*Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los estados*»¹.

Así, los trámites que se deben seguir para concretar la incorporación de los convenios internacionales al marco legal vigente, aparentemente no representan mayor problema. Pero en la práctica, sucede que algunas veces los convenios internacionales ratificados por México no se oficializan y aplican, o tardan demasiado para hacerlo. Tal es el ejemplo del Convenio 161, relativo a los servicios de salud en el trabajo¹⁰, que fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo el año de 1985 y ratificado por México en 1987. No obstante, tuvieron que transcurrir casi 20 años para que se concretara la Norma Oficial Mexicana 030, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, relativa a los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 2006¹¹.

Cuando se interrogaba a las autoridades del trabajo en turno, acerca del por qué de la tardanza entre la ratificación del convenio y su incorporación al marco legal, la respuesta siempre fue la misma: las empresas de nuestro país no cuentan con los medios y las condiciones suficientes para llevar a la práctica lo que establece el

convenio de los servicios de salud en el trabajo en los centros laborales. Explicaciones de esta clase son poco afortunadas, así como carente de fundamento es sostener que las empresas no tienen capacidad para solventar este tipo de acciones. Entonces, ¿cuál es la necesidad de empeñar la palabra para cumplir ciertos lineamientos internacionales, como es la ratificación de los convenios de la OIT, si no se piensan cumplir los compromisos adquiridos.

UNA BREVE REFLEXIÓN

Se puede elaborar una lista extensa de *inconsistencias* y *omisiones* que contiene el derecho laboral en México; sin embargo, no es la finalidad que persigue este documento. Ya que el interés fue ilustrar, por medio de algunos ejemplos tomados de los estatutos legales, lo que sucede con la gestión estatal de la salud en el trabajo en las empresas, así como exponer la inequidad y parcialidad evidentes en el derecho mexicano del trabajo.

Hemos tratado de mostrar de qué manera se ha impuesto la legalidad capitalista frente a los derechos de los trabajadores, cómo es que la gestión estatal de la salud en el trabajo ha brindado su apoyo a los empresarios para establecer las medidas de sujeción del movimiento obrero y establecer las mejores condiciones para propiciar la productividad, la calidad y la flexibilización de las relaciones de trabajo; es decir, la implementación de un marco normativo acorde a las necesidades y expectativas de la clase patronal.

A partir de diciembre de 1959, cuando quedó completo y definido todo el andamiaje legal de la salud en el trabajo, con la publicación de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado¹², es posible afirmar que los cambios propuestos para las leyes, reglamentos o normas, han estado influidos por intereses particulares definidos. El interés de las cúpulas empresariales, y del propio gobierno, está dirigido a la realización de cambios profundos en la legislación laboral, y tales cambios se reflejan en la flexibilización de la jornada laboral, los salarios y la salud de los trabajadores. En otras palabras, lo que se hizo con la reforma laboral del año 2012, fue pauperizar la salud laboral y dejar en manos de los empresarios el control absoluto del universo de la producción.

Frente a un panorama tan poco alentador, esperamos que estas líneas sirvan como un pequeño acicate a todas aquellas personas interesadas —y preocupadas— por la salud en el trabajo, para que emprendan o continúen la búsqueda de las *inconsistencias* del marco legal, lo cual requiere una lectura ordenada y minuciosa para «*seguir desentrañando la verdadera naturaleza del derecho del trabajo, mostrando la cara oculta de la legislación laboral*»¹³, con el propósito de lograr cambios y reformas laborales que hagan posible, en los hechos, elevar las condiciones de vida y de trabajo de la fuerza laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 5 de febrero de 1917. Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 2017: 127-138.
2. México. Ley Federal del Trabajo de 1º de abril de 1970. Diario Oficial de la Federación de 12 de junio de 2015: 104-130.
3. México. Ley del Seguro Social de 21 de diciembre de 1995. Diario Oficial de la Federación de 12 de noviembre de 2015: 1-63.
4. Segura O. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica*. 2014; 34(4):535-545.
5. Martínez IM. Hostigamiento psicológico en el trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2000;3(4):166-169.
6. International Labour Organization. Case study: Karoshi: Death from overwork. ILO Publications [Internet]. Abril de 2013 [citado 31 Ago 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_211571/lang--en/index.htm.
7. Furuya S. Karoshi and karojisatsu in Japan. *Asian Labour Update*. 2004;52:7-9.
8. Trueba A. Ley Federal del Trabajo. Comentario al Artículo 476. México: Editorial Porrúa; 2014.
9. México. Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo de 13 de noviembre de 2014. Diario Oficial de la Federación de 13 de noviembre de 2014:67-105.
10. Organización Internacional del Trabajo. Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo. Ginebra: La Organización; 1985.
11. México. Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades de 18 de septiembre de 2009. Diario Oficial de la Federación de 22 de diciembre de 2009: 1-13.
12. México. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Diario Oficial de la Federación de 30 de diciembre de 1959: 41-54.
13. Lóyzaga O. Esencia, apariencia y uso del derecho del trabajo. Las fases ocultas de la legislación laboral. 1ª ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco; 1992.

Recibido: 3 de octubre de 2017 **Aprobado:** 8 de octubre de 2017