



¿CÓMO LA ERGOLOGÍA CONTRIBUYE A LA CONSTRUCCIÓN UNA PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA SUSTENTADA EN LA PERSPECTIVA CONTEMPORÁNEA DE DERECHOS HUMANOS?

*Luisa Fernanda Delgado Martínez¹
Oliva López Arellano²
Liliana Cunha³
Sergio López Moreno⁴*

1. Introducción.

Esta presentación se desarrolla con base al proyecto de investigación doctoral titulado ¿Cuáles son los componentes de una Política Pública de Derecho a la Salud de los Trabajadores PP-DSTT?; cuyo objetivo es responder a esta pregunta a partir de la reflexión del *Derecho a la Salud de los Trabajadores*.

La investigación se realiza en la Ciudad de México y se inspira en la perspectiva ergológica, en un intento de adoptar/adaptar el “dispositivo dinámico a tres polos DD3P” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007) a la construcción teórico-metodológica. Para el campo empírico se creó un vínculo entre el Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva DCSC de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco UAM-X y la Secretaria de Previsión Social del Sindicato Independiente de Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana SITUAM; instancia que viabilizó el trabajo con Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad – Comisión Mixta General de Higiene y Seguridad CMGHyS y Comisión Mixta de Unidad de Higiene y Seguridad CMUHyS.

Creyendo que las actuales Políticas Públicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (PP-SST) son tan solo un elemento de una política pública de Derecho a la Salud de los Trabajadores (PP-DSTT), de la cual se carece, y que, el dialogo con los trabajadores es fundamental en la construcción de las políticas públicas que buscan garantizar su salud, seguridad y vida; nos aventuramos reflexionar colectivamente a partir de dos cuestionamientos principales: ¿qué es el derecho a la salud de los trabajadores DSTT? y, ¿Cuáles serían los contenidos una política pública sustentada en este derecho?

De igual manera, para responder a este desafío teórico-metodológico, además de sustentarnos en la ergología, nos apoyamos en: el modelo de derecho del Constitucionalismo Garantista; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), específicamente el derecho a la salud (CDESC, Observación general N° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 2000) y el derecho al trabajo (CDESC, Observación General 18. El Derecho al Trabajo, 2005); en el “Campo de la Salud del Trabajador, derivado de la Medicina Social Latinoamericana” (LACAZ, 2012); en la lógica del derecho a la salud propuesto por la Salud Colectiva (LÓPEZ & LÓPEZ, 2015); en las consideraciones sobre políticas públicas cómo decisiones

¹ Candidata del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana DCSC/UAM-X. psicoluisadm@gmail.com

² Directora de Tesis. DCSC/UAM-X. oli@correo.xoc.uam.mx

³ Codirectora de tesis. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto FPCEUP. lcunha@fpce.up.pt

⁴ Asesor de tesis. DCSC/UAM-X. slopez@correo.xoc.uam.mx

que tienden a resolver problemas públicos (AGUILAR L. , El estudio de las políticas públicas, 1992A); y en las políticas públicas con perspectiva de derechos humanos (AGUILAR & BERRIOS, 2016).

El texto se compone de 7 partes: 1. Introducción, 2. Problema, 3. Pregunta, 4. Hipótesis, 5. Objetivos, 6. Perspectivas, 7. Contribuciones y hallazgos. Esperamos que este trabajo sea un dispositivo potente que subsidie en la *reconstrucción* de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos, donde la *ergología* nutra de manera sustancial esta apuesta ético-política.

2. Problema de investigación /público

Se identifica una sistemática vulneración al derecho a la salud de los trabajadores. Por esta razón, evidenciamos fragilidad en las Políticas Públicas centradas la Seguridad y Salud en el Trabajo (PP-SST), al no garantizar la salud de los trabajadores como un Derecho Humano Fundamental. Es decir, hay una carencia de una Política Pública de Derecho a la Salud de los Trabajadores (PP-DST), cuya causa subyacente podría ser la misma ausencia de este derecho.

Las actuales políticas públicas en materia de salud y trabajo, que pretenden ser garantía para la salud y vida, a partir de la higiene y la seguridad en los ambientes laborales, tienen un enfoque reduccionista al centrar su acción en el control de los riesgos y estar fundamentadas en el saber de ciencias hegemónicas limitadas, como la epidemiología tradicional y la medicina del trabajo; favorecen los intereses económicos de las minoritarias clases privilegiadas, generalmente simpatizantes fervientes del actual modelo de desarrollo capitalista neoliberal, al colocar en un mismo nivel la producción y la justicia social (bien que incluye los DDHH); y adicionalmente dejan abierta la puerta para que se violen derechos ya conquistados por los trabajadores.

Por esta razón se evidencia la necesidad de caracterizar los componentes de una Política Pública de Derecho a la Salud de los trabajadores, a partir de la reflexión del Derecho a la Salud de los Trabajadores (DST) que supere el enfoque centrado en la Seguridad y Salud en el Trabajo. Así, desde la academia, y desde este campo respondemos el llamado de fortalecer la lucha política en el terreno del Estado, ya que garantizar los derechos y sobre todo el derecho a la salud, “requiere políticas públicas saludables que tiendan a elevar la calidad de vida de las poblaciones” (López & Jarillo, 2017, p. 8). Poblaciones que están constituidas, en su mayoría, por trabajadores.

3. Pregunta

¿Cuáles son los componentes de una Política Pública de Derecho a la Salud de los Trabajadores PP-DSTT?

4. Hipótesis/propuesta

Partiendo de que el derecho a la salud siempre ha sido uno de los postulados centrales de la corriente médico social/salud colectiva (STOLKINER & ARDILA G, 2012) y que “las políticas públicas deben propender por soluciones a los problemas públicos que a su vez garanticen la realización de los derechos humanos” (AGUILAR & BERRIOS, 2016, p. 28), creemos que es necesario problematizar las actuales políticas públicas de seguridad y salud en el trabajo, así como identificar con los trabajadores los contenidos normativos y axiológicos de una política pública que se fundamente en la reflexión del derecho a la salud de los trabajadores. Lo que se pretende es una construcción colectiva *con* los sujetos y no *para* los sujetos, este elemento diferencial sugiere que la potencia de los trabajadores como actores políticos, se exprese contribuyendo a la formulación de contenidos orientadores para transitar de Políticas Públicas centradas en la higiene y la seguridad, a Políticas Públicas fundamentadas en los Derechos Humanos, a una política pública de derecho a la salud de los trabajadores.

Consideramos a la higiene y la seguridad en los ambientes de trabajo como los “mínimos” necesarios para trabajar; condiciones básicas, pero no determinantes suficientes para afirmar el derecho a la salud de los trabajadores. Por eso vemos fundamental que políticas relativas a la salud de los trabajadores estén orientadas por la perspectiva de derechos humanos. Esta articulación hace que las políticas públicas sean la “vía idónea para hacer efectivas las obligaciones jurídicas, imperativas y exigibles, impuestas por los tratados de derechos humanos con toda la formalidad que la acción gubernamental exige para el cumplimiento de sus obligaciones a través de la vía institucional”. (AGUILAR & BERRIOS, 2016).

5. Objetivos

5.1. Objetivo General:

Identificar -con los trabajadores- cuáles son los contenidos normativos y axiológicos orientadores de una Política Pública sustentada en el Derecho a la Salud de los Trabajadores PP-DSTT.

5.1 Objetivos específicos

- 5.1.1 Contextualizar la relación salud-trabajo en México, mediante la identificación y jerarquización las políticas de salud en el trabajo a nivel internacional y nacional.
- 5.1.2 Identificar y definir las categorías a analizar.
- 5.1.3 Construir un espacio de reflexión con los trabajadores para rescatar su potencia participativa como actores políticos.
- 5.1.4 Construir con los trabajadores una propuesta teórico-metodológica de Derecho a la Salud de los Trabajadores (DSTT).
- 5.1.5 Identificar límites y desafíos de las políticas de cara a la actividad concreta de los trabajadores.
- 5.1.6 Proponer con los trabajadores los componentes o contenidos normativos y axiológicos orientadores de una PP-DSTT.
- 5.1.7 Visibilizar la ausencia de una política de derecho a la salud de los trabajadores como un problema público.

6. Perspectivas

Las perspectivas que nos ayudan a leer el problema y responder a este desafío teórico-metodológico:

- 6.1 “El Campo de la Salud del Trabajador, derivado de la Medicina Social Latinoamericana” (LACAZ, 2012).
- 6.2 La lógica del derecho a la salud propuesto por la Medicina Social Latinoamericana /Salud Colectiva (LÓPEZ & LÓPEZ, 2015).
- 6.3 Modelo de derecho del Constitucionalismo.

6.4 Consideraciones sobre políticas públicas como “decisiones de gobierno” (AGUILAR L. , El estudio de las políticas públicas, 1992A, p. 36) y desde la perspectiva de derechos humanos (AGUILAR & BERRIOS, 2016).

6.5 La perspectiva ergológica (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007).

6.1. Campo de la Salud del Trabajador (ST). Medicina Social (MS) / Salud Colectiva (SC)

Entendemos la SC, versión actualizada de la MS Latinoamericana, como un movimiento político contra hegemónico, cuyos esfuerzos están encaminados a intervenir el proceso salud, enfermedad y cuidado desde la comprensión histórica de la determinación social para buscar una sociedad más justa y equitativa. “Esta corriente que surge en los años setentas del siglo XX reivindica un quehacer científico comprometido con la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones y con la solución de los problemas de salud de las clases populares”. (FLACSO, 2018).

En este sentido,

“La medicina social latinoamericana, según Juan César García, no era una mera herramienta de desarrollo económico, sino un campo de posibilidades para la transformación de las sociedades, cambios que solo podrían desencadenarse mediante un trabajo de hormiga: formando recursos locales, promoviendo espacios de discusión, mejorando los canales de educación de los profesionales y construyendo todo tipo de redes”. (GALEANO, TROTTA, & SPINELLI, 2011).

Al decir que la MS/SC constituye un movimiento político, no nos referimos a la política en el sentido tradicional-clientelista que ha caracterizado a varios de nuestros Gobiernos durante años. Nos referimos a un movimiento de vida, a una apuesta ético-política que sustenta su ideología en la diversidad de saberes, científicos, técnicos y ancestrales. En este sentido, para la MS/SC la historia tiene un valor incalculable ya que ella permite construir realidades más justas a través del conocimiento, la comprensión y superación de hechos pasados.

No obstante, para la MS/SC el individuo tiene papel protagónico en la configuración de salud, en su modo de vivir, enfermar y morir; sin embargo, no se trata de un individuo aislado “original”, desprovisto del otro, se trata de un individuo construido solo a partir del otro y por esto, se hace manifiesto el carácter jerárquico de la determinación social de la salud, sin menguar, la potencia creadora de cada ser humano, hecho humano con el otro.

Desde este posicionamiento que reconoce la determinación social de la salud, la SC contribuyó en la configuración del Campo de la Salud del Trabajador (ST)⁵. Como lo afirma Lacaz (2012), es justamente la consideración de la determinación social en el proceso salud/enfermedad el gran diferencial de la MS/SC frente a posturas hegemónicas como la Medicina del Trabajo (MT) -cuya actuación se da en el ámbito privado de las empresas-. De la misma manera, la ST sugiere que además de considerar el proceso de trabajo como determinante del proceso de salud/enfermedad de los trabajadores, la actuación en ST se da en el área de la Salud Pública. “La propia OIT en los años 80 hace una propuesta de que las actividades ligadas a salud-trabajo, deberían estar asumidas por políticas públicas”. (LACAZ, 2012).

Por lo anterior, que el campo de la ST brinda subsidios suficientes que permiten superar la visión mono y multicausal de factores de riesgo propuesta por la Salud Ocupacional -constituida por la MT y la seguridad e higiene industrial-; la ST al ser un movimiento ético político que considera la perspectiva histórica del proceso salud – enfermedad y al reconocer a los trabajadores como actores políticos ofrece una mayor capacidad explicativa para abordar el problema aquí planteado.

⁵ Hacemos uso de la sigla ST para referirnos al campo de conocimiento, político y teórico-metodológico.

“O discurso da saúde do trabalhador emerge, do ponto de vista acadêmico, político e institucional na saúde coletiva, em contraposição à base conceitual e prática das concepções hegemônicas sobre a relação saúde-trabalho da medicina do trabalho (MT) e da saúde ocupacional (SO). Como parte integrante do campo da saúde coletiva, propõe-se ultrapassar as articulações simplificadas e reducionistas entre a causa e efeito de ambas concepções que são sustentadas por uma visão monocausal, entre a doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho” (GOMEZ, MACHADO, & PENA, 2011, pág. 9).

Por otra parte, la ST se diferencia de ciencias hegemónicas como la salud ocupacional, al ser un campo que se constituye en la concepción de Derechos, superando las relaciones contractuales del mercado laboral. En Brasil la ST significó la conquista de derechos, donde el proceso de redemocratización del país y los avances de la medicina social latinoamericana, permitieron incorporar el Derecho a la Salud del Trabajador a la constitución política.

“A saúde ocupacional não transcende o direito trabalhista porquanto a este é subordinado. A saúde do trabalhador, por seu turno, transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. A ST invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais "direitos" estão subordinados. A saúde do trabalhador arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito. Para essa missão a ST é ungida pela Constituição Federal/88 ao insinuá-la no SUS, a que o aparelho de Estado brasileiro destina a atribuição de garantir o dever do Estado ao direito à saúde” (VASCONCELLOS, 2007, pág. 161).

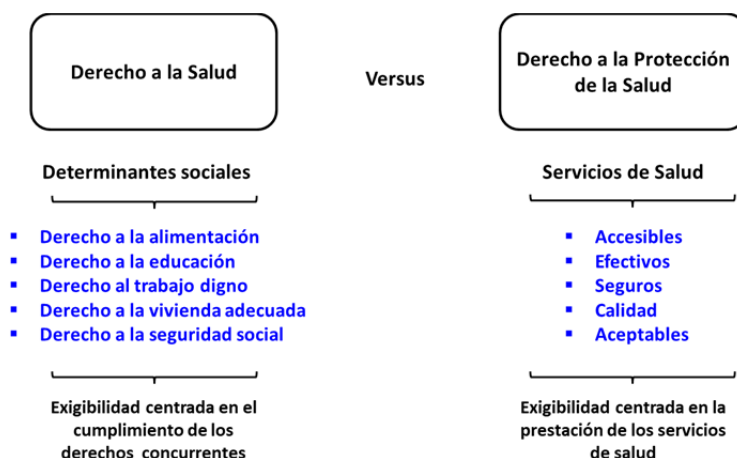
Por lo anterior, el campo de la ST, al constituirse como un movimiento esencial que posibilitó el Derecho a la Salud de los Trabajadores en Brasil, es un referente potente para la reflexión de este derecho en México, y da subsidios relevantes para la orientación de la Política Pública hacia el Derecho a la Salud del Trabajador PP-DST. Acreditamos que esta visión permite repensar la discusión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como un aspecto constitutivo de Derechos más no como el eje central de política pública.

6.2. La lógica del derecho a la salud de la salud colectiva.

“El derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconocido por múltiples tratados regionales y por numerosas constituciones nacionales. En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud (DPS)” (LÓPEZ & LÓPEZ, 2015, pág. 51).

Desde la perspectiva de la salud colectiva, existen diferencias substanciales entre el Derecho a la Salud Protección en Salud (DPS) y el Derecho a la Salud (DS). Ésta diferencia, es una diferencia marcada por un posicionamiento político, que, en una visión crítica y amplia, considera la Determinación Social de la Salud (DSS), y no se restringe solo a la prestación de servicios de salud, como se expresa en el siguiente gráfico:

Ilustración 1. Diferencias entre el Derecho a la Salud y el Derecho a la Protección en Salud, de acuerdo con la Observación General 14 del PIDESC.



Fuente: (LÓPEZ & LÓPEZ, 2015, pág. 63).

Así pues, “el derecho a la salud se comprende en el marco de una integralidad de derechos” (STOLKINER & ARDILA G, 2012, pág. 62). Y para el problema que nos convoca, el derecho al trabajo digno es el derecho fundamental para hacer exigible y justiciable el derecho a la salud de los trabajadores.

El derecho a la salud de los trabajadores no solo se suscribe a tener acceso a la prestación de servicios de salud mediante la seguridad social (cuando la hay); a recibir prestaciones asistenciales y económicas (cuando se logran obtener) por enfermedades o muertes de trabajo; o a recibir los elementos de protección personal (cuando se entregan). Creemos que el derecho a la salud de los trabajadores es una discusión más amplia que relaciona al trabajo y a la salud como sinónimos en la construcción de una vida digna.

6.3. Perspectiva contemporánea de Derechos Humanos

Teniendo en cuenta que el campo de la ST y la SC son campos académicos/políticos que se constituyen en la defensa de los Derechos de las comunidades vulnerables, consideramos que el Modelo de derecho capaz de fundamentar el Derecho a la Salud de los Trabajadores es el generado en Europa por la corriente jurídica contemporánea denominada escuela italiana del Constitucionalismo Garantista (formada entre otros por Luigi Ferrajoli, Gerardo Pisarello, Roberto Gargarella y Stefano Rodotà).

Consideramos que esta perspectiva ofrece subsidios suficientes para la indispensable reflexión del Derecho a la Salud del Trabajador, en un contexto como el actual, dónde se vive una embestida contra el trabajo, no se puede negar la vulnerabilidad de los trabajadores y sus derechos. “Aunque los derechos sean tendencialmente generalizables, es evidente que incumben, sobre todo, a los sujetos más vulnerables, es decir a aquellos cuyas necesidades o intereses se encuentran amenazados o insatisfechos debido a la posición política, social,

cultural o económica que ocupan en la comunidad” (APARICIO & PISARELLO, 2008, pág. 143).

Hace algún tiempo, fuimos advertidos sobre como el derecho a la salud, constituía un derecho subjetivo de los trabajadores, que significó una lucha y una conquista para el movimiento obrero italiano. (FERRAJOLI, Defensa de la Salud en la fábrica y artículo 9 del estatuto de los trabajadores, 1978). Esto nos indica el carácter vulnerable, pero a la vez protagónico de los trabajadores, actores sociales fundamentales en la construcción de políticas que reivindican sus propios derechos.

Como se puede apreciar, esta visión no se contrapone a la ST; por el contrario, es complementaria. No obstante, luego de que muchos derechos han sido adquiridos por la lucha de los trabajadores, las recientes reformas de política social⁶, que pretenden superar la crisis estructural de nuestra organización social capitalista, arremeten contra los derechos ya conquistados. Es toda una contradicción. “Resulta inaceptable que la solución a la crisis sea a costa de los derechos y la salud de los trabajadores” (ALZAGA, 2006).

Creemos que es un problema que los derechos sean vulnerados con cada reforma implementada, por esta razón, encontramos en la propuesta del Constitucionalismo Garantista -también llamado Constitucionalismo Rígido o Garantismo- de Luigi Ferrajoli, una posible vía a la problemática plantada si se comprende el pensamiento del autor así:

“Los derechos humanos son un tipo particular de derechos fundamentales. Dice el autor que “los derechos fundamentales son todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a todos los seres humanos en cuanto dotados de estatus de personas, ciudadanos o personas con capacidad de obrar”. Por derecho subjetivo Ferrajoli entiende cualquier expectativa positiva (de prestación) o negativa (de no interferencia) adscritas a un sujeto por una norma jurídica. Por estatus entiende la condición de un sujeto (prevista por una norma jurídica) como presupuesto de su idoneidad para ser titular de dicha situación jurídica. La definición permite adjudicar a los derechos fundamentales la capacidad de funcionar como elemento sustantivo de las Constituciones Políticas, lo que a su vez permite salvaguardar la democracia y la justicia social (a través del Garantismo). Incorporar los derechos humanos “como si fueran” sustantivos, permite tratarlos bajo cláusulas de eternidad (como lo indecible) impidiendo que se eliminen o modifiquen como resultado de cambios de las mayorías parlamentarias” (LÓPEZ S. M., 2018).

6.4. Políticas públicas

En un primer acercamiento a este campo, entendemos las Políticas Públicas como un conjunto de decisiones que se debaten en la arena del poder político (Estado) y, que tienden a resolver problemas públicos. A su vez el problema público, lo concebimos como una situación sobre la que se tiene cierto consenso frente a la necesidad de intervenir porque convoca el interés común.

“Las políticas -su diseño y desarrollo-, no son un tranquilo y neutro espacio jurídico o administrativo sino una arena política en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas”. (AGUILAR L., La hechura de las políticas, 1992B, p. 31)

⁶ Desde la SC entendemos la política social como instrumentos que generan una vida digna y bienestar social.

“La política pública emerge, entonces, como una tarea colectiva que incorpora conjunta y corresponsablemente la iniciativa social y la gubernamental, pues ante ciertos problemas se adolece teórica y tecnológicamente de una línea segura de respuesta. Por ende, como una estrategia susceptible de error y frustración. Sobre todo, como una estrategia capaz de aprender de sus errores y de no repetirlos *insensatamente*”. (AGUILAR L. , Problemas Públicos y agenda de gobierno, 1992C, p. 70)

Esta perspectiva practica y conceptual nos advierte que “si bien la agenda es del gobierno, los problemas que la componen se originan y configuran en el sistema político.” (AGUILAR L. , Problemas Públicos y agenda de gobierno, 1992C, p. 31). Según esto habría dos agendas, una general, que corresponde a las necesidades de los actores que se debaten en la arena de lucha política y otra específica, que es la que efectivamente el gobierno construye, a partir de una elección de problemas que hace públicos al incorporarlos en su agenda. La agenda de gobierno. Aquí lo crucial es saber ¿Cuáles son los criterios para elegir que es o no un problema público?

La literatura dice que el proceso de decisión para determinar la agenda de gobierno se relaciona con la definición de los problemas y las oportunidades de elección. Serán mayores las posibilidades de que un problema se incorpore a la agenda pública si se caracteriza por “...el grado de especificidad de una definición, su ámbito de significación social, su relevancia temporal, su complejidad técnica y la existencia de precedentes...” (AGUILAR L. , Problemas Públicos y agenda de gobierno, 1992C, p. 35). Además de la definición del problema están otros criterios de selectividad relacionados a las oportunidades de elección:

“La decisión gubernamental de introducir en su agenda asuntos públicos específicos va a depender de si el gobierno se encuentra o no en una oportunidad de elección favorable (pocos asuntos, obligaciones básicas desahogadas, tiempo, recursos, ausencia de demandas contradictorias...), si las cuestiones y demandas son o no tratables (hay experiencia, analogías, información, teorías, tecnologías, recursos, personal competente), si los participantes en la toma de decisiones están o no interesados en intervenir en la cuestión por muchas razones (políticas, morales, económicas, de ámbito de jurisdicción)”. (AGUILAR L. , Problemas Públicos y agenda de gobierno, 1992C, p. 40).

Consideramos que, dentro estos criterios de elección, hay uno estructural, el que se refiere a los valores. “Leyes, valores, ideas, compromisos históricos, delimitan el universo de los problemas a calificar como públicos y de competencia gubernamental” (AGUILAR L. , Problemas Públicos y agenda de gobierno, 1992C, p. 42). Si los valores son determinantes en la configuración de la agenda de gobierno, ¿Qué tipo de valores son estos? ¿Cuál es el sistema axiológico en juego? ¿Son los valores mercantiles o, los valores relativos a la protección de la dignidad humana los que definen los problemas públicos y las políticas respectivas?

Es a partir de estos cuestionamientos, suscitados en nuestro acercamiento con las políticas públicas, que fuimos encontrados por las Políticas Públicas con enfoque de Derechos Humanos (PP-DDHH):

“Las políticas públicas con enfoque de derechos humanos son las acciones del Estado orientadas a la prevención, protección y garantía de todos y cada uno de los derechos, y que de manera explícita se diseñan e implementan para cumplir con obligaciones nacionales e internacionales del Estado en cada una de las materias. Son políticas desarrolladas para favorecer y garantizar el cumplimiento y el respeto de los derechos humanos. Por otra parte, la realización de éstos requiere lineamientos específicos: políticas públicas de derechos humanos”. (AGUILAR & BERRIOS, 2016, p. 12).

Creemos que, si los valores son determinantes en el proceso de políticas públicas, esos valores deberían estar orientados en los derechos humanos, en el valor de la dignidad humana principalmente.

Dos de las características de las políticas públicas de y con enfoque de derechos humanos son el empoderamiento de las personas y el cumplimiento de los

estándares internacionales en materia de derechos humanos. Ambos aspectos están guiados por el elemento central de los derechos humanos: la dignidad humana. (AGUILAR & BERRIOS, 2016, p. 23).

¿Qué pensaría usted si una política pública que se hace llamar Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se encuentra plasmada en un documento de 123 páginas, no contiene en ninguna parte de su texto las palabras derechos, menos aún, derechos humanos, dignidad y, ni por error, trabajo digno? ¿Será que, basándonos en este simple criterio, podríamos pensar que esta política tiene enfoque de derechos humanos? ¿Qué es lo que orienta entonces a esta política?

El artículo 512 de la Ley Federal de Trabajo, que es uno de los fundamentos de dicha política, se afirma que “En los reglamentos de esta Ley y en los instructivos que las autoridades laborales expidan con base en ellos, se fijarán las medidas necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y lograr que éste se preste en condiciones que aseguren la vida y la salud de los trabajadores” (MÉXICO, Ley Federal del Trabajo, 2015, pág. 104). Entonces podríamos decir que esta política entiende la vida y la salud de los trabajadores en referencia exclusiva al control de riesgos laborales para evitar enfermedades y accidentes. ¿Cuál es el problema de que la política pública que pretende asegurar la vida y la salud de los trabajadores tenga este enfoque?

Un problema de que las políticas públicas de salud de los trabajadores estén centradas en la noción de riesgos y no de derechos, es que antiguas conquistas de los trabajadores pueden resultar vulneradas con nuevas normas jurídicas que instrumentalizan dicha política. Por ejemplo, identificamos que actualmente se encuentra en trámite una reforma a la LFT que busca dejar la actualización de las tablas de enfermedades de trabajo y valuación de incapacidades permanentes en manos de los patrones. (PÉREZ H PANTOJA, Frecuencia Laboral, 2017). La Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Coconasst) actuará como juez y parte al decidir lo que es o no una enfermedad de Trabajo y los trabajadores verán vulnerado su derecho a las indemnizaciones (PÉREZ H PANTOJA, La Jornada, 2017). Además de esto, identificamos qué, con un tipo de reforma como esta, el derecho a la reubicación laboral también podría verse afectado. Y vale la pena recordar que en la configuración de este derecho la lucha de los trabajadores de la fábrica de loza Anfora fue determinante, quedando plasmado en artículo 499 de LFT (SANDOVAL, GÓMEZ, FERNÁNDEZ, & TORRES, 2016) “Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo” (MÉXICO, Ley Federal del Trabajo, 2015). O sea, si la ley actúa a favor de los patrones, no solo el derecho a las indemnizaciones se verá afectado sino derecho a la reubicación laboral.

En consecuencia, si los patrones determinan que es enfermedad de trabajo, la lucha capital / trabajo será resuelta, “en este caso”, a favor del capital, teniendo en cuenta que los empleadores ya no estarán obligados a responder económicamente por las enfermedades que antes se consideraban de origen profesional, y serán los trabajadores, quienes además de asumir los daños a su salud, derivados del trabajo, asuman los costos económicos de su condición de salud, porque muy seguramente el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS y El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, no cubrirán algunos de los servicios que demandan ciertas enfermedades, lo que dará paso una mayor participación las aseguradoras y entidades privadas, a partir de las nuevas demandas generadas como resultado de una reforma que evidentemente desconoce el derecho a la salud de los trabajadores, porque responde a otros intereses. Recordemos que las reformas en sí mismas constituyen una estrategia global político económica.

“...La política social y de salud que ampara la Reforma desarticula los a veces precarios, pero logros al fin, en materia de derechos que se habían alcanzado. Tal situación no ocurre por casualidad, ni por la mala implementación de las políticas, sino porque el objetivo de la Reforma es poner el financiamiento y las instituciones públicas en función de la ampliación del mercado en salud y de la creación de nuevos prestadores privados...” (TETELBOIN, 2007, pág. 54).

Retomando, identificamos que la política pública de seguridad y salud en el trabajo es la herramienta de gobierno que busca abordar el problema de la relación salud-trabajo, pero comprendemos que no se trata de una política orientada por el enfoque de derechos, derecho a la salud

y derecho al trabajo digno⁷. Es decir, no hay una política pública de derecho a la salud a la salud de los trabajadores.

Si a esto le sumamos que “el movimiento laboral ya no es un interlocutor que es tomado en cuenta para fijar políticas públicas” (ALCALDE JUSTINIANI, 2014) entonces estamos ante un doble desafío. ¿Cómo hacer para que la política pública se transforme en una política de derecho a la salud de los trabajadores y cómo hacer para que sean los trabajadores quienes participen activamente y efectivamente en esta construcción?

Si lo que está en juego y discusión es el derecho a la salud de los trabajadores, que ha venido siendo reducido a la seguridad en el trabajo, y por ende tratado en la agenda pública desde la perspectiva de riesgos, y considerando que las políticas públicas implican una compleja construcción colectiva atravesada por un intenso “debate de valores”⁸, ¿Cómo podríamos responder a esta demanda que traza el problema planteado? Consideramos que la perspectiva ergológica nos brinda suficientes aportes en la construcción de un camino metodológico posible.

6.5. Ergología

Para comprender como la ergología puede contribuir a la reconstrucción-reorientación de una política pública de derecho a la salud de los trabajadores, tal vez sea preciso comenzar por una aproximación conceptual de este campo académico-político.

El prefijo griego ergo es sinónimo de acción, trabajo, obra. Si la *ergonomía* examina la relación que la persona establece con su medio bajo el ángulo de la salud; la “*ergología* amplía el examen interesándose por los saberes construidos y por las competencias desarrolladas por el hombre en cuanto productor, continuando en el eje de la salud en el trabajo” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 297). Entonces la ergología lleva a serio la “actividad de trabajo”; es decir, se interesa por “la vida de las personas en el trabajo”.

El movimiento ergológico surge en Francia en los años 80s con el equipo de Yves Schwartz, a partir de la cuestión: ¿Qué es el trabajo? Este cuestionamiento, como veremos más adelante, desarrolla el pensamiento acerca del trabajo como actividad humana; otro cuestionamiento igual de relevante para esta perspectiva es sobre el lugar del trabajo en la historia, para explicar este aspecto, el autor acude al “Espacio Tripolar” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 254).

Ilustración 2. El espacio tripolar.



Fuente: elaboración propia adaptada del esquema 8 (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 254)

⁷ Derechos que serán abordados más adelante.

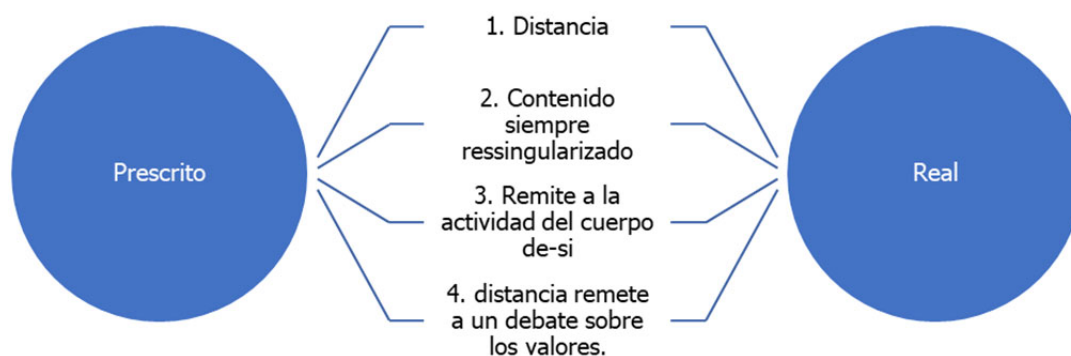
⁸ Término que será fundamental para la perspectiva ergológica como lo explicaremos más adelante.

El espacio tripolar, como su nombre lo indica, está conformado por tres polos y ayuda a explicar cómo el trabajo hace historia. En el Polo I “las gestiones”, se ubica la actividad humana del trabajo y con él, las entidades colectivas y la temporalidad del acúmulo industrial. En el Polo II “El mercado”, se encuentran los valores mercantiles (cuantitativos): teóricamente subordinados a los valores sin dimensión y la correspondiente temporalidad volátil de la circulación monetaria. En el Polo III “Político-De Derecho”, están los valores sin dimensión (del bien común, por ejemplo, la salud), con su temporalidad de larga duración para los principios constitucionales.

¿Cuál es la dinámica en este espacio tripolar para que el trabajo haga historia? El autor usa un ejemplo: La presión de los sindicatos (polo I) hace que las instituciones generen leyes sociales (polo II), para regular la venta y uso de la fuerza de trabajo (polo III). Sin embargo, no se trata de una interacción lineal. La correlación de fuerzas entra presente todo el tiempo entre estos tres polos.

Pero, teniendo en cuenta esta mirada macro de hacer historia, ¿Cómo es que, se hace historia a nivel micro, en la propia actividad humana, en el propio trabajo, en el polo I de las gestiones?

Ilustración 3. La actividad humana.



Fuente: elaboración propia según las “preposiciones de la actividad humana” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, pág. 42)

Desde esta perspectiva, la actividad humana es comprendida a partir de cuatro características que constituyen las preposiciones ergológicas: la distancia entre lo prescrito y lo real; el contenido de la distancia es siempre resingularizado; la distancia a la actividad del cuerpo de sí y; la distancia remite a un debate sobre los valores.

Dichas preposiciones fueron afirmadas por la ergología al analizar situaciones de trabajo que se daban bajo el esquema taylorista; donde se distinguieron dos conceptos tratados por la ergonomía francesa: el trabajo prescrito -trabajo preconcebido en función de la racionalidad y la eficiencia- e; el trabajo real – el que el operador realmente hacía en su local de trabajo-. (SCHWARTZ, Educación y actividad de trabajo: diálogos, obstáculos y desafíos – Conferencia Mayo 5 de 2015, 2017).

Observar las distancias entre lo que era propuesto por la organización del trabajo y lo que era realizado por los trabajadores, evidenció que no existe una única manera de hacer el trabajo y en consecuencia, éste es más complejo de lo que se piensa. Esto dio lugar a las 4 preposiciones mencionadas.

La primera preposición indica la distancia entre lo prescrito y lo real; lo prescrito hace referencia a las normas que anteceden a la actividad; lo real, dice al respecto al encuentro de esas normas con las coyunturas concretas. Quiere decir que “la situación real es siempre diferente de aquello que fue anticipado por lo prescrito” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 68). En palabras del mismo autor, “la vida ultrapasa” lo que antecede de ella.

La segunda característica, sugiere que la vida singular interfiere de manera singular en la situación real. Cada ser humano cuenta con una historia particular -psíquica, física, cultural, etc.-. que median sus acciones en el trabajo. cada acción tiene sus particularidades alimentadas por condiciones de trabajo también específicas, no podemos esperar que las distancias entre lo prescrito y lo real sean gestionadas del mismo modo por todos los trabajadores.

La tercera preposición, señala la injerencia de un tipo de racionalización, de arbitraje que ni siempre es consciente, pero que se moviliza buscando dar una respuesta eficaz a las demandas del medio. Podríamos decir que nos referimos a la subjetividad, el autor la llama cuerpo de sí, que está atravesada por lo biológico y cultural y que hace elecciones tanto inconscientes como conscientes.

La cuarta y última característica indica que, en la actividad, las elecciones se hacen en función de criterios, de valores. El movimiento de determina este proceso, es el debate de normas y valores. Por eso para la ergología *trabajar es gestionar* (SCHWARTZ, Travailler, gérer, 1988) & (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 93). Gestionar la distancia entre lo prescrito y lo real.

No obstante, el autor va más allá de la distinción entre lo prescrito y lo real, mencionando tres elementos más generales, que constituyen las dimensiones de la competencia. El registro 1 o de normas antecedentes, que hace referencia a lo que existe antes de la actividad y supone orientarla. La capacidad de neutralización del tiempo de este registro permite la anticipación. Lo que se tiene predeterminado a nivel social, técnico, científico, legal, etc.; pero, como *el medio es infiel* (CANGUILHEM, 2009), porque nunca nos encontramos en una situación totalmente estandarizada y además, no sería posible la vida desde la sujeción a los protocolos, si entendemos que “la actividad es vida” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 95); entonces, esta situación da paso al registro 2 o de encuentro/confrontación, que en su capacidad de des-neutralización del tiempo, de historicidad, remite a la resingularización de las normas antecedentes; quiere decir, posibilita encuentros de encuentros.

Ilustración 4. La actividad de trabajo. Registros.



Elaboración propia a partir de la dialéctica en la actividad humana. Los registros de anticipación y confrontación (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, pág. 94).

Estos encuentros viabilizan la Renormatización, es aquí donde intentamos hacer prevalecer lo que para nosotros son valores fundamentales de vida. Intentamos establecer una relación de salud con

el medio. Por eso el autor habla de una tercera dimensión, la de los valores. En este sentido “ser competente es sacar partido del medio, administrar las relaciones de anticipación y de encuentro en función de los valores” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 98).

7. ¿Cómo estamos identificando las contribuciones de la ergología a la reconstrucción-reorientación de una política pública de derecho a la salud de los trabajadores?

Una contribución fundamental de la ergología, contribución de la que se desprenden las siguientes que trataremos de recuperar a partir de los hallazgos hemos ido recabando en esta investigación, es que la ergología le apuesta al protagonismo de los trabajadores. “el encaminamiento de la ergología es también una tentativa de tornarse protagonista activo del mundo en que vivimos, suscitando dispositivos dinámicos a tres polos DD3P” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, pág. 266).

Identificamos una importante apuesta ético-política de la perspectiva ergológica al ser “desarrollada a través del ‘dispositivo dinámico a tres polos’(DD3P), que asocia profesionales de la investigación y trabajadores en la investigación del “mundo del trabajo”. (SCHWARTZ, Entrevista: Yves Schwartz, 2006, p. 457). Aquí la investigación se construye con el otro, valorando los saberes, técnicos y empíricos; para lo cual es fundamental la humildad epistemológica.

El DD3P es un “dispositivo de trabajo cooperativo, de formación” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 266). Los tres polos están configurados así: El Primer polo, de los saberes disponibles, o competencias disciplinares, contiene saberes como el derecho, la ergonomía, etc., saberes indispensables para la anticipación de la actividad. Disciplinas que, a su vez, son convocadas a la dinámica de la interdisciplinariedad. El segundo polo, de las fuerzas de convocación y validación, o de saberes invertidos en la actividad, ubicaría el saber del trabajador, quien convoca las competencias disciplinares para validarlas en situaciones concretas de trabajo. (Recordando las dimensiones de la competencia, registro 1 anticipación y registro 2 confrontación. En el polo 1 se encontrará una primera anticipación del trabajo con las normas disciplinares; y en el polo 2 habrá lugar para una segunda anticipación, esta se refiere al saber generado en actividad. Por esto el autor habla de una doble anticipación).

El tercer polo, la dimensión ética, refiere a una disposición para mirar al otro como semejante. Alguien quien, al igual que nosotros está en actividad, siendo tomado por un debate de normas y valores, confrontándose y recreando su medio y su vida. Experimentando las dramáticas de los usos de si, para sí y para los otros. “Siendo lugar de esa dialéctica permanente entre lo imposible y lo invivable” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 268). No solo se trata de una demanda ética sino de una demanda epistemológica, porque bajo otras condiciones no estaríamos dispuestos para comprender lo que pasa con el otro, a entender su actividad.

Por lo anterior “a ergologia conforma o projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho, para transformá-las” (SCHWARTZ, Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana, 2007, p. 25). Reconocemos la necesidad de transformaciones en el mundo del trabajo, afines con la protección de la dignidad humana; de igual manera consideramos que estas comienzan con el reconocimiento de la capacidad de transformación de los propios trabajadores. Por esta razón fuimos motivados para adaptar esta perspectiva teórico -metodológica, en la reflexión del Derecho a la Salud, como vía para la orientación en la construcción de una Política Pública de derecho a la salud los trabajadores.

A partir de estas premisas comenzamos a trabajar con las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad del Sindicato Independiente de Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana SITUAM.

La estrategia empleada para construir estos encuentros se denominó “Foros por El Derecho a la Salud de los Trabajadores: Reflexiones hacia una política pública que afirme la vida”. En este marco, nos reunimos de manera periódica a partir de 7 temáticas propuestas: ¿Qué es la Salud?, ¿Qué

es el Derecho a la salud?, ¿Qué es el trabajo? ¿Qué es el Derecho al Trabajo?, ¿Qué es el Derecho a la Salud de los Trabajadores (DSTT)?, ¿Qué son las Políticas Públicas (PP)? Y ¿Cuáles deberían ser los contenidos de una Política Pública de Derecho a la Salud de los Trabajadores (PP- DSTT)?

Inspirados en la metodología ergológica, estos foros constituyeron encuentros de formación mutua, donde la palabra del otro era escuchada, respetada y valorizada, teniendo lugar no solo en el desarrollo mismo de cada foro sino en un documento denominado memorias colectivas.

Algunos de los hallazgos recabados hasta ahora son:

- Entre las motivaciones para pertenecer a la comisión se encuentran situaciones de vulneración de derecho hacia ellos mismos o de sus compañeros.
- Identifican que la salud no es una prioridad para los patrones y ellos quieren que la Universidad cumpla con los acuerdos que se han establecido.
- Entre los comisionados hay consenso al identificar la salud como un derecho, sin embargo, su conceptualización es difusa y su discurso se enfoca más en la higiene y la seguridad. El interés está más dirigido hacia el control de riesgos y enfermedades; sin embargo, comienzan a cuestionar el nombre de su comisión con respeto al nombre de reglamentos federales. “Nuestra comisión debería llamarse comisiones mixtas de *salud*, higiene y seguridad”
- Se aborda el derecho a la salud sobre todo con referencia a la prestación de los servicios de salud, a la calidad en la atención a la enfermedad por parte del IMSS y el ISSSTE.
- Afirman que el derecho a la salud si existe, pero en el papel, porque la realidad es otra (también relacionada a la prestación de servicios y a la calificación de enfermedades laborales).
- Las problemáticas que más refieren son en cuanto a incapacidades y entrega de elementos de protección y uniformes. La primera porque hay muchos compañeros que están abusado de esta prestación; y la segunda porque la universidad no cumple con los acuerdos.
- Se evidencia una resistencia para socializar información que se tiene en cuanto a incapacidades, por temor a que sus compañeros creen que ellos están colocando en cuestión su derecho a enfermarse.
- Reconocen que en la comisión parte sindical hay falta de conocimiento para asumir el trabajo, porque no hay ningún tipo de formación o capacitación para este fin. Los nuevos aprenden de los más antiguos a quienes les tocó formarse con la experiencia misma. Situación que es diferente con la comisión parte universidad, quienes tiene mucho conocimiento y años de experiencia. Encuentran que para la universidad, esta falta de conocimiento es conveniente. Por otra parte, para el sindicato no es muy bien visto que ellos manifiesten que no saben.
- Los comisionados identifican las normas Federales e internas que prescriben su trabajo.

A partir del propio trabajo de los comisionados, estos foros nos han permitido problematizar la política pública de seguridad y salud en el trabajo, encontrando una distancia entre los instrumentos que la operan y la garantía y justiciabilidad de los derechos de los trabajadores, principalmente los derechos a la salud y el trabajo establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Identificamos que una política pública de derecho a la salud de los trabajadores, además de considerar la seguridad e higiene en el trabajo como elementos básicos de protección a la vida, debe contener componentes axiológicos y normativos que la orienten, y entre ellos destacamos los derechos fundamentales (rígidos), la educación (que incluya la formación en salud ocupacional, pero que no se limite a esta. Mas allá de la seguridad y la higiene es necesaria una formación en salud y competencias. En este aspecto la ergología tiene mucho que aportar); y la participación. En este sentido, consideramos que aún tenemos mucho que explorar frente a los aportes de la ergología a la construcción de contenidos de una política pública de derecho a la salud de los trabajadores.

Referencias bibliográficas

- AGUILAR, C. R., & BERRIOS, M. D. (2016). *Derechos y Políticas Públicas. Desafíos políticos e institucionales en México*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Juan Pablos Editor
- AGUILAR, L. (1992A). *El estudio de las políticas públicas*. México: Porrúa.
- AGUILAR, L. (1992B). *La hechura de las políticas*. México: Porrúa.
- AGUILAR, L. (1992C). *Problemas Públicos y agenda de gobierno*. México: Porrúa.
- ALCALDE JUSTINIANI, A. (30 de Abril de 2014). *Once Noticias*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=JH2rTQhL_Y8
- ALZAGA, Ó. (2006). La política laboral en México y la pretendida reforma laboral. *Alegatos*(62), 141-158.
- APARICIO, M., & PISARELLO, G. (2008). Los derechos humanos y sus garantías básicas. En *Los Derechos Humanos en el Siglo XXI: Continuidad y Cambios*. (págs. 139-161). Barcelona: Huygens.
- CANGUILHEM, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária 6.ed. rev.
- CDESC. (2000). *Observación general N° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra: ONU.
- CDESC. (2005). *Observación General 18. El Derecho al Trabajo*. Ginebra: ONU.
- FERRAJOLI, L. (1978). Defensa de la Salud en la fábrica y artículo 9 del estatuto de los trabajadores. En *La salud de los trabajadores: Aportes para una política de salud* (págs. 113-123). México, D.F.: Nueva Imagen.
- FERRAJOLI, L. (2001). Los fundamentos de los derechos fundamentales. *Primera Vista*, 19-56.
- FLACSO. (11 de JULIO de 2018). *FLACSO ARGENTINA*. Obtenido de MODULO 1: <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/Modulo1.pdf>
- GALEANO, D., TROTTA, L., & SPINELLI, H. (2011). Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. *Salud Colectiva*, 285-315.
- GOMEZ, C., MACHADO, J., & PENA, P. (2011). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- LACAZ, F. A. (2012). *Instituto de Psicologia USP*. Recuperado el 5 de Agosto de 2017, de <https://youtu.be/6fRmX0YhkU0>
- LÓPEZ, O. A., & JARILLO, E. C. (2017). La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(2), 1-13.
- LÓPEZ, S. M. (25 de Abril de 2018). Derecho a la Salud. Aproximación conceptual. 56. Ciudad de México, Ciudad de México, México.
- LÓPEZ, S., & LÓPEZ, O. (2015). *Derecho a la Salud en México* (Primera ed.). México: UAM.
- MÉXICO. (2014). *Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo*. México: Secretaría del Trabajo y la Previsión Social.
- MÉXICO. (2015). *Ley Federal del Trabajo*. México: Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión.
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC*.
- PÉREZ H PANTOJA, L. M. (del 19 al 25 de Febrero de 2017). *Frecuencia Laboral*. Obtenido de <http://www.frecuencialaboral.com/enfermedadesyaccidentesiiimpondrantabla2017.html>
- PÉREZ H PANTOJA, L. M. (02 de Marzo de 2017). *La Jornada*. Obtenido de <http://www.jornada.com.mx/2017/03/02/cultura/036n4soc>

- SANDOVAL, J., GÓMEZ, G., FERNANDÉZ, L., & TORRES, A. (2016). *Esbozo de la historia de la salud en el trabajo en México*. México: UNAM FES Zaragoza.
- SCHWARTZ, Y. (1988). Travailler, gérer. *Société Française*, 18-20.
- SCHWARTZ, Y. (2006). Entrevista: Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(2), 457-466.
- SCHWARTZ, Y. (2007). *Trabalho e Ergologia. Conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EduFF.
- SCHWARTZ, Y. (2017). Educación y actividad de trabajo: diálogos, obstáculos y desafíos – Conferencia Mayo 5 de 2015. (págs. 69-80). Montevideo, Uruguay: Laboreal <http://dx.doi.org/10.15667/laborealxiii0117ys>.
- STOLKINER, A., & ARDILA G, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatria. Volúmen XXIII*, 57-67.
- TETELBOIN, C. (2007). Políticas y reformas a los sistemas de salud en América. En *Temas y desafíos en Salud Colectiva* (págs. 49-77). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- VASCONCELLOS, L. (2007). *Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: Apontamentos para uma política de estado*. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Pública) Programa de pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública.