La salud laboral en los países hispanohablantes: una oportunidad más para la colaboración interdisciplinaria

Desde principios de la década de los noventa, cada 3 años se celebra el Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo con el objeto de reunir a médicos ocupacionales de ambos lados del Atlántico. Este importante esfuerzo, coordinado por las Sociedades de medicina del trabajo de varios países latinos, surgió no sólo basándose en lazos históricos y en el ejemplo dado por nuestros colegas en otras especialidades médicas, sino también por el reconocimiento de que la salud de los trabajadores presenta una problemática y posibles soluciones comunes que podrían beneficiarse del intercambio internacional de información científica. Sin embargo, las actuales posibilidades exponenciales de acceso a la información hacen que una comunicación intermitente limitada a unas jornadas profesionales, aun cuando sea relevante y útil, resulte insuficiente para mantener el nivel de actualización que debe alcanzar el profesional moderno en el ámbito de la seguridad y la salud laboral. Por desgracia, el diálogo en español es aún más limitado entre las otras disciplinas preventivas, incluyendo la enfermería, la higiene industrial y la seguridad en el trabajo.

En una sociedad cada vez más globalizada, las colaboraciones internacionales políticas y económicas se están multiplicando diariamente y con eficacia, aunque reconocemos que no siempre con resultados equitativos o tan siquiera justos para todos aquellos afectados por estos acuerdos.

Desde sectores afines a la seguridad y salud laboral, de todas maneras, también se desarrollan, aunque tal vez con menor frecuencia, intercambios encaminados a mejorar la realidad social de países con economías en transición. El éxito de estos esfuerzos es variable y dependiente de factores inherentes tanto a su diseño como a circunstancias externas. Sin embargo, existen ejemplos notables, como reflejan las dos décadas de logros del Instituto Finlandés de Salud Laboral en varios países africanos y del sudeste asiático a través de proyectos de capacitación e investigación aplicada¹.

¿Qué caracteriza, pues, una colaboración internacional positiva y duradera? Recientemente, nuestro grupo llevó a cabo una evaluación retrospectiva de los factores que favorecen el éxito y la sostenibilidad de los proyectos internacionales de colaboración en salud pública y/o salud laboral². Para ello revisamos la experiencia de países como Canadá (en Latinoamérica, Asia y África), los EE.UU. (en Latinoamérica y África), Finlandia (en África y Asia) e Italia (en Latinoamérica), así como la de agencias supranacionales como la Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Entre los determinantes principales que caracterizan los proyectos llevados a cabo con éxito y sostenibles, destacamos tres factores positivos: la colabo-

ración iniciada desde una perspectiva de *respeto mutuo* (sin condescendencias), la participación de todos los sectores interesados (*interdisciplinaridad*) y la existencia de mecanismos de *comunicación efectiva de la información y capacitación* dirigida a una audiencia pertinente. En pocas palabras, hace falta conocer, escuchar, aprender, colaborar, hablar y leer *más y mejor*.

Reconociendo esta realidad, ARCHIVOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES inicia con este número de la Revista una etapa ambiciosa y, creemos necesaria, de intercambio de información con Latinoamérica para fortalecer los lazos entre profesionales de la salud laboral de habla hispana.

Latinoamérica tiene una población económicamente activa estimada en 201 millones de personas, lo que representa casi el 50% de su población total, y el crecimiento de su población trabajadora se sitúa entre las mayores del mundo. Para el 2025 se proyecta que esta población habrá aumentado en un 34%, alcanzando alrededor de 270 millones de trabajadores³. La combinación de factores sociales, políticos y de mercado, tanto global como regionalmente, representa un impacto frente a la salud de los trabajadores en Latinoamérica de modo especial, lo que ha dado lugar a lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha denominado el «síndrome de injusticia social»³. Como sucede a menudo en los países con economías en transición, se observa una progresiva disminución de empleados en los sectores primario y secundario, acoplado a un crecimiento del sector de servicios, en parte producido por la transferencia de nuevas tecnologías y procesos de producción que provienen de países más desarrollados. La pirámide demográfica se decanta hacia un gran número de trabajadores jóvenes, que en un 40% son mujeres. Se estima que hay de 17 a 20 millones de niños trabajadores menores de 18 años (aproximadamente uno de cada 5 niños), de los que el 50% tiene entre 6 y 14 años de edad. Entre el 20 y el 40% de la población trabajadora percibe un ingreso salarial por debajo del mínimo necesario para cubrir el coste de la «cesta» de productos básicos⁴.

El sector informal o «indocumentado» representa aproximadamente un 48% de los trabajadores en la región, pero en algunos países esta cifra puede sobrepasar el 60%³ y la inmensa mayoría de los nuevos empleos generados se ubican en el sector informal. Aunque la imagen del trabajo informal se asocia frecuentemente con la del típico vendedor «ambulante» o «callejero», también se encuentran en este sector trabajos de alto riesgo en la construcción, en la agricultura y en la pequeña minería. Los trabajadores informales suelen laborar en microempresas, servicios domésticos o como trabajadores autóno-

mos, y su perfil laboral refleja poco nivel educativo, bajos salarios, poca permanencia en el puesto y una falta de cobertura social básica. La presencia desproporcionada de trabajadores vulnerables como niños, mujeres y ancianos incrementa la susceptibilidad a las afecciones laborales.

La rapidez con la que se está transfiriendo nueva tecnología a países en vías de desarrollo no siempre se acompaña de un traslado proporcional de información sobre los riesgos que la misma puede representar para la salud de los trabajadores, ni sobre las medidas a tomar para controlarlos.

Esta falta de controles puede afectar tanto a la comunidad en general como a trabajadores ya que, por carencia de programas de control de residuos tóxicos, el ambiente comunitario también puede verse impactado por exposiciones generadas por la actividad laboral. Por otro lado, el asentamiento diferencial de la tecnología moderna en zonas urbanas ha impactado en los patrones de emigración dentro y entre países, de tal manera que se observa una depleción progresiva de zonas rurales y sobremasificación de las grandes urbes. En casos concretos, como el de las denominadas *maquilas*, el atractivo ofrecido por nuevos puestos de trabajo en industrias de ensamblaje y manufactura transnacionales ha producido una explosión demográfica tan rápida que la disponibilidad de servicios comunitarios básicos, como agua corriente o saneamiento, no puede satisfacer la enorme demanda, lo que lleva a la reaparición de enfermedades infectocontagiosas y estados de desnutrición previamente controlados que, a su vez, también impactan la salud en el lugar de trabajo.

El perfil de las enfermedades laborales en Latinoamérica refleja el «doble patrón» de la economía de unos países en vías de desarrollo que simultáneamente son los recipientes de tecnologías avanzadas. En este sentido, se mezclan las afecciones laborales «tradicionales» (como las dermatosis, neumoconiosis, intoxicaciones agudas por plaguicidas o metales pesados, y los accidentes mortales) con las asociadas a una transición al sector de servicios (traumatismo repetitivo, trastornos de la reproducción, estrés, etc.). La OIT ha calculado que anualmente se producen 36 accidentes de trabajo por minuto y 300 muertes diarias en Latinoamérica, lo que representaría una carga anual de aproximadamente 20 millones de accidentes y 100.000 muertes relacionadas con el trabajo⁵. En cuanto a enfermedades profesionales, la Organización Mundial de la Salud estima que en Latinoamérica y en el Caribe el registro de enfermedades ocupacionales apenas alcanza entre el 1 y el 5% de los casos, lo que probablemente sólo refleja aquellos casos que figuran en listas preestablecidas de enfermedades «reconocidas» y que hayan producido una discapacidad indemnizable^{3, 6}. A pesar de lo alarmante de estas cifras, es probable que esta estadística represente una gran subestimación de la casuística real. Por un lado, el sector informal suele operar fuera de la normativa laboral y no contribuye a la estadística oficial. Por otra parte, dentro del sector formal existe un alto grado de subregistro de accidentes de trabajo. Por ejemplo, nuestro grupo encontró recientemente que el 71% de los acciden-

tes de trabajo entre trabajadores del sector sanitario público de Costa Rica nunca se notifican⁷.

ARCHIVOS valora el impacto que puede representar aumentar y mejorar el intercambio de información científica útil y válida entre los profesionales iberoamericanos en seguridad y salud laboral. Actualmente existen pocas revistas científicas en español que sean arbitradas (*peer review*), multidisciplinares y asequibles, tanto en España como en Latinoamérica². A este efecto la revista ha acordado sumarse al esfuerzo iniciado por otras agencias e instituciones afines^{2, 3, 6}, mediante acciones concretas que, aunque actualmente modestas, constituyen la piedra angular de un compromiso que esperamos no haga más que aumentar y afianzarse. Entre ellas, se ha conseguido apoyo financiero para subvencionar un número limitado de suscripciones que desde enero del 2001 se remiten gratuitamente a las principales bibliotecas e instituciones académicas y gubernamentales con programas en seguridad y salud laboral en Latinoamérica. A la vez, se está formando una red de colaboradores en diversos países del continente americano para que ésta, a su vez, sirva de fuente de información para una sección nueva de la revista titulada «La seguridad y la salud en el trabajo en Latinoamérica». Esta sección, que se inicia con el presente número, presentará información relevante sobre reuniones científicas, programas formativos, ofertas de becas, descripciones de proyectos de investigación en curso, cambios legislativos significativos y otras noticias de interés para nuestros lectores.

A la espera de que la mayor expansión de ARCHIVOS lleve al envío y publicación de un mayor número de trabajos originales de investigación procedentes de Latinoamérica, solicitamos a aquellos colegas interesados en ofrecer noticias de interés, comentarios y/o sugerencias que las remitan al siguiente correo electrónico: gdelclos@sph.uth.tmc.edu

Jordi Delclós
Southwest Center for Occupational and
Environmental Health.
University of Texas School of Public Health.
Houston. EE.UU.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rantanen J, Lehtinen S. Finland's role in promoting collaboration in occupational health and safety. *Environmental Management and Health* 1997; 8: 202-204.
2. Delclós GL, Felkner SA, Morandi MT, Schulze LJ, Sánchez Tovar L, Yanes L. The role of information dissemination in sustainability of international partnerships. *Int J Occup Environ Health* 1999; 5: 203-208.
3. Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Ambiente, Programa Regional de Salud de los Trabajadores. Plan regional de la salud de los trabajadores. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1999.
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Balance preliminar de la economía de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL, 1995.

5. Oficina Internacional del Trabajo. Yearbook of Labour Statistics. Ginebra: OIT, 1995.
6. Organización Mundial de la Salud (2000). Global strategy on occupational health for all. The way to health at work. Ginebra: World Health Organization WHO/OCH/95.1, 1995.
7. Felknor SA, Aday, LA, Burau K, Delclós G, Kapadia AS. Assessment of safety climate and its association with injuries and safety practices in public hospitals in Costa Rica. *Int J Occup Environ Health* 2000; 6: 18-25.