

# SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA SALUD OCUPACIONAL EN AMERICA LATINA \*

Maritza Tennasse<sup>1</sup>

## INTRODUCCION

Al acercarnos al final del siglo XXI, no podemos evitar hacer una reflexión panorámica de los cambios profundos y dramáticos que han afectado considerablemente las condiciones de vida, el bienestar y la salud de las poblaciones, especialmente la población trabajadora.

El vertiginoso desarrollo de la tecnología ha transformado significativamente las formas tradicionales de producir e intercambiar bienes y servicios. La automatización de los puestos de trabajo ha revolucionado el sistema de factoría o producción en masa surgido de la revolución industrial. Desde 1980, se habla de la revolución postindustrial o tercera revolución industrial, donde la genética y la biotecnología fundamentan una transformación radical de la agricultura y la ganadería. La comunicación electrónica ha hecho posible la construcción de un mercado global que opera las 24 horas del día, en el cual el movimiento de capital es cien veces más rápido que cualquier intercambio de bienes o servicios. La globalización de la economía y sus expresiones en "Regional Trading Blocks", está generando nuevas modalidades de organización y operación de las empresas multinacionales y apunta a una redefinición de los roles entre los países. El NAFTA es una expresión de esta redefinición.

El hilo común en todos estos procesos y cambios ha sido el trabajo, como actividad indispensable para el individuo, la sociedad y el desarrollo de los países independientemente de las épocas y sociedades por las cuales la historia ha pasado. Los grandes logros de la humanidad, de las revoluciones industriales y postindustriales, se deben a la creatividad, la ingeniosidad y la productividad de millones de seres humanos que constituyen la fuerza laboral, sin embargo, y en una forma contradictoria, este mismo trabajo ha estado asociado al desgaste de la fuerza laboral y a la aparición de enfermedades agravadas y/o relacionadas con el trabajo. Dentro del campo de la salud pública, la salud de los trabajadores es un área que ha sido poco desarrollada, ésto se evidencia en la falta de políticas explícitas relacionadas con el conocimiento de la extensión y naturaleza de los problemas confrontados por los trabajadores, una falta de sistemas de información que registren, analicen y permitan el diseño de

programas preventivos, curativos y de rehabilitación adecuados y efectivos. Es así que hoy en día la salud de los trabajadores, dentro del campo de la salud pública, es una de las áreas más desatendida y menos desarrollada, lo que podríamos llamar la no política en salud de los trabajadores, hecho que difícilmente puede ser atribuido al azar y quizás se encuentre fundamentada en la tesis errónea de que invertir en la salud de los trabajadores es un costo y no una inversión. Afortunadamente esta tesis está cambiando rápidamente y en la actualidad ya se considera que una fuerza laboral saludable es un factor determinante del desarrollo socioeconómico de los países y factor indispensable en la sustentabilidad de ese desarrollo.

A pesar de que en las Américas todavía no tenemos ejemplos claros de la implementación de este nuevo modo de pensar, cabe destacar que en un intento de crear y promover la integración andina se ha demostrado una conciencia más integral de lo económico con lo social. Esto se evidencia en el siguiente marco de referencia: en el Acuerdo de Integración Subregional de Cartagena, 1969, donde los seis países miembros conscientes de la salud como un componente esencial para el desarrollo económico y social, acordaron celebrar en diciembre de 1971, el Convenio Hipólito Unanue de Cooperación en Salud. Igualmente en las diferentes reuniones de la REEMSA, (de la uno hasta la novena), la preocupación por la salud de los trabajadores ha sido escrita en manifiestos. Las asambleas mundiales de 1926 hasta 1987, también expresan su interés en esta área en una forma explícita. Hay que reconocer con agrado que la Organización Panamericana de la Salud en 1990, en su Resolución Número 23 de la Conferencia Sanitaria Panamericana, contiene como una de sus áreas programáticas la salud de los trabajadores y en su Resolución Número 14 de 1991 a 1994, se enuncia el año 1992 como el año de la Salud de los Trabajadores. Internacionalmente también los instrumentos de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), y la Organización Internacional de Trabajo, (OIT), en su comité mixto, expresan su compromiso con el desarrollo de las condiciones saludables de los trabajadores.

Nuestro actual desafío en el área andina, así como en el resto de las Américas es trasladar a la práctica en forma efectiva, todo este marco de referencia que tan excelentemente

\* Resumen de la presentación inicial del Taller sobre la Investigación en las Maestrías en Salud Ocupacional en América Latina.

<sup>1</sup> Asesora Regional en Salud Ocupacional OPS/OMS.

en los trabajadores agrícolas de América Latina.

Entre los riesgos comunes a toda actividad agrícola encontramos los siguientes: niveles nutricionales deficientes, malas condiciones de la vivienda y saneamiento básico, bajo nivel de educación, aislamiento sociocultural, trabajo estacional con largas jornadas laborales, exposición a plaguicidas de todo tipo, accidentes en maquinarias y vehículos agrícolas y trabajo de niños y de mujeres. En el campo las mujeres están particularmente sometidas a relaciones familiares tradicionales que se manifiestan en aspectos como la exclusión del derecho de propiedad y en la falta de todo poder de decisión. Las mujeres rurales de Los Andes ejecutan una parte muy importante de los trabajos agrícolas, contrariamente a lo que se podría creer al examinar los datos del censo. Al desarrollarse los cultivos de exportación, (café, cacao y cereales), éstos reciben los créditos y herramientas perfeccionadas primero, en perjuicio de los cultivos de hortalizas realizados por las mujeres. En cualquier parte, los cultivos rentables ocupan siempre las mejores tierras dejándole a las mujeres los campos más pobres y herramientas más rudimentarias. En el medio rural, la jornada de trabajo de una mujer es de 15 horas. La duración del trabajo es mucho más larga para las mujeres que para los hombres sobretodo en las zonas rurales más pobres.

Los mayores problemas de salud reportados están relacionados con la zoonosis, las enfermedades infecciosas y parasitarias (malaria, fiebre amarilla, etc.), problemas asociados con la contaminación ambiental como son los problemas respiratorios vinculados con la exposición a polvo, problemas relacionados con el frío y el calor, problemas osteomusculares, problemas de fatiga en conjunto por la nueva mecanización del equipo utilizado, problemas relacionados con el ruido y la vibración al igual que las exposiciones relacionadas con las radiaciones, en particular la ultravioleta que incide especialmente sobre el cáncer de la piel, intoxicaciones por pesticidas y una resistencia disminuida a los microorganismos. Estos son los problemas asociados específicamente a los agentes físicos, químicos, biológicos o ergonómicos identificados. Un área de gran importancia en este momento es la relación sinérgica y/o aditiva de estos mismos factores; por ejemplo se está encontrando una relación entre la hipertensión y otros problemas cardiovasculares en casos de exposición al ruido y a productos químicos como solventes y otros. Los problemas psicosomáticos y especialmente las neurosis y problemas reproductivos, específicamente el problema de la infertilidad y malformaciones congénitas, cáncer en los niños, están siendo cada vez más asociado con exposición a químicos.

### Area urbana

En el área urbana el crecimiento de la fuerza laboral se atribuye fundamentalmente a las migraciones del área rural y a la reducción de la mortalidad en los años tempranos de edad. Como se había mencionado, el sector manufacturero se ha cuadruplicado en su valor agregado, sin embargo, la incapaci-

dad de la economía para absorber toda esta nueva fuerza de trabajo se ha traducido en un aumento del desempleo que actualmente llega a los 10 millones de personas y a un subempleo de 88 millones de personas, especialmente entre los grupos jóvenes. Se estima que el 10 % de los graduados de las universidades está desempleado. Las actividades a las cuales se han unido los desempleados con más frecuencia corresponden a las actividades del sector informal de la economía, el cual está conformado por trabajadores manuales que son empleados por pequeñas compañías o que laboran por su cuenta, o trabajadores familiares que no son pagados o trabajadores domésticos. El porcentaje de empleo urbano correspondiente al sector informal ha aumentado de un 25 a un 31 por ciento entre los años 1980 y 1989, actualmente hay cifras que superan el 50 % en algunos países, sin embargo, debido a la falta de registro legal estos trabajadores no tienen acceso a la cobertura ofrecida por la seguridad social.

No se ha estudiado la salud de trabajadores pertenecientes al sector informal y desempleados. Se conoce en una forma empírica que el desempleo se ha relacionado con algunos problemas gastrointestinales, cardiovasculares, enfermedades mentales, suicidios, homicidios, violencia en la familia, además de la pérdida de la autoestima y el miedo permanente a la pobreza. La mayoría de los subempleados y los trabajadores del sector informal, tienen las peores condiciones de trabajo con mayores riesgos y salarios más bajos.

### Sueldo

En los últimos diez años el poder adquisitivo del salario ha disminuido debido a la inflación, a la falta de aumento en los mismos y al incremento del costo de vida en general. Actualmente los salarios en la América Latina, en promedio, representa 66 por ciento de los salarios que se ganaban en 1980. En general, el salario del trabajador informal se ha reducido en un 40% y representa solamente del 28 al 51% del salario ganado por un trabajador en el sector formal. En promedio, el salario mensual de los trabajadores en Latinoamérica es 100 dólares. Esta disminución global del salario conjuntamente con el desempleo, han contribuido a la propagación de la pobreza, (69 millones de personas viven en pobreza crítica en América Latina y el Caribe).

### Mujeres y trabajo asalariado

Otro cambio significativo ha sido la creciente incorporación de la mujer al sector asalariado, subiendo de 23 a 32 % en 1989. Para 1995, un estimado de 56 millones adicionales de mujeres se habrán unido a la fuerza laboral. Las mujeres reciben sueldos bajos y severas condiciones de trabajo. Frecuentemente, las condiciones de protección social y seguridad industrial para las mujeres son peores comparadas con el sector masculino. En países con fábricas ubicadas en "zonas francas" las condiciones de trabajo de las mujeres son peores que las observadas en establecimientos similares dentro del mismo país y fuera de estas zonas.

Las mujeres ejecutan doble labor, pues trabajan dentro y fuera de sus hogares, agregándose el estrés que ocasiona la responsabilidad de mantener la unión familiar. Algunos estudios han demostrado que las mujeres sufren tres veces más enfermedades profesionales que los hombres.

### **Trabajo de menores**

La UNICEF calculó que en América Latina y el Caribe los niños entre 10 y 14 años de edad conforman entre el 20 y el 25 % de la Población Económicamente Activa (PEA).

Algunos estudios efectuados en cuatro estados de Brasil, indican que, aproximadamente 5 a 7 millones de niños y jóvenes entre 10 y 17 años de edad se ganan la vida trabajando en las calles. En algunos países, las estadísticas no incluyen a menores de 15 años de edad; menores que van a la escuela y al mismo tiempo trabajan medio tiempo, generalmente tampoco son considerados. Una de las razones por la que se reporta incompleto es para tratar de esconder este fenómeno.

Las actividades en las cuales están empleados incluyen ventas callejeras, limpieza de zapatos, venta de lotería, lavado y vigilancia de vehículos, venta de periódicos, colecta de basura, construcción, agricultura y prostitución.

Los menores de edad muestran mayor sensibilidad al sílice, bencina, calor y ruido, y son más propensos a presentar daños neurológicos causados por la exposición a ciertos metales. Estudios conducidos en la región reportan que entre el 10 y el 20 % de los casos de envenenamiento por pesticidas son niños menores de 18 años.

## **2. CAMBIOS EN LA ORGANIZACION DEL TRABAJO**

### **a.- El Sistema de Pagos de Incentivos**

Una de las estrategias utilizadas por los trabajadores para compensar la pérdida del poder adquisitivo es la extensión de la jornada de trabajo, trabajando sobretiempo y aceptando trabajos adicionales. El poco tiempo libre, después de deducir el tiempo que toma ir y venir del trabajo, limita el acceso a actividades recreacionales, educación, salud y participación social, (ejemplo asociarse a sindicatos o cooperativas).

Esta estrategia adoptada por los trabajadores (ejemplo bonificación por trabajos a destajo, incentivos por sobretiempo) complementa el sistema de pago de incentivos que promueve la industria para acelerar la velocidad o frecuencia de trabajo, por tanto se incrementa la productividad y eficiencia de trabajo y disminuye el ausentismo, aunque también aumentan los factores de riesgos ergonómicos.

### **b.- Transferencia de Tecnología**

La transferencia de tecnología, que ha contribuido al desarrollo económico en algunos países en décadas recientes, conlleva al aumento de riesgos ambientales y de salud. Como parte de estos procesos, actividades peligrosas y/o productos han sido exportados por países con requerimientos estrictos establecidos a países cuyos requerimientos son menos estrictos. Ejemplo de estos procesos es el uso de bisulfuro de carbono, cloruro de vinilo, asbesto y ciertos pesticidas. Las fábricas maquiladoras, zonas libres industriales, constituyen un ejemplo de la transformación económica y ambiental asociada con el desarrollo industrial. Las maquiladoras son fábricas cuyos dueños son empresas extranjeras, su mayoría de USA, que envían materia prima y partes no terminadas de productos a México y a otros países periféricos para ensamblarlos y luego devolverlos al país de origen. La fuerza laboral femenina constituye el 80% y se están incorporando niños. Las condiciones de trabajo son peores que en las del país de origen. Desde 1988, la OIT ha emitido un estándar sobre la Seguridad y Salud Profesional en la transferencia de tecnología a países en desarrollo.

### **c.- Ergonomía**

Problemas relacionados con maquinarias pueden ser atribuidos a dificultades ergonómicas asociadas a consideraciones antropométricas y al insuficiente entrenamiento del personal; también a cambios en la planificación del medio ambiente de trabajo. Estos factores están conectados a problemas tales como: síndrome producido por el edificio/oficinas, estrés profesional, problemas músculo-esqueléticos, problemas circulatorios y visuales.

## **3. CAMBIOS EN LOS FACTORES DE RIESGO EN EL MICROCLIMA LABORAL**

Es imposible separar temas de desarrollo económico de temas de salud, bienestar y ambientales. La salud es un determinante importante en el crecimiento económico y en la creación de riquezas. Al mismo tiempo, la salud requiere una economía adecuada, así como un medio ambiente viable. No hay duda que el medio ambiente en general refleja el estado ambiental en el sitio de trabajo. Materiales químicos tóxicos y radioactivos y otras sustancias dañinas usadas en el trabajo son introducidas regularmente al aire, la tierra y la biota.

Los medios de producción son mayores y más sofisticados pero también los riesgos inherentes a éstos. Tenemos nuevas industrias en las que los trabajadores están expuestos a sustancias químicas, (actualmente hay en uso 76.000 productos químicos comerciales), procesos y tecnologías no conocidas hasta hace poco tiempo, (industria microelectrónica), adicionalmente en estas industrias los trabajadores están expuestos a estresantes psicológicos conjuntamente con agentes químicos y físicos. Algunos de éstos son tan nuevos que a menudo sus riesgos no son conocidos.

Hemos desarrollado recursos para tratar estos riesgos pero, aparentemente, no se han podido mantener a la par con la rápida introducción de nuevos riesgos del pasado (plomo, asbestos, tuberculosis, silicosis).

El cáncer relacionado con el trabajo representa del 5 al 20 % del cáncer total y es una de las mayores preocupaciones de la salud profesional. El cáncer profesional ha sido reconocido desde hace tiempo: los riesgos de ocurrencia de cáncer de pulmón y leucemia por la exposición a gases radioactivos y polvo en las minas; cáncer de la piel causado por solventes y radiaciones ultravioletas; cáncer de pulmón y mesotelioma a causa de asbestos y cáncer del hígado en trabajadores expuestos a cloruro de vinilo.

Adicionalmente al cáncer, las enfermedades respiratorias, tales como bronquitis crónica y enfisema y su relación con la inhalación a largo plazo de irritantes respiratorios y polvo en el sitio de trabajo, representan un problema importante para los trabajadores. Recientemente, se ha evidenciado un aumento en la incidencia de asma profesional que ha sido notada por los especialistas en salud y salud ocupacional. La neumoconiosis, es conocida como una enfermedad clásica de los pulmones en trabajadores; constituye uno de los mayores problemas de salud en las Américas.

Los trabajadores sujetos a estrés físico, a causa del contacto prolongado con herramientas de vibración, pueden dañarse sus dedos y posiblemente otras partes y funciones de su cuerpo. La sordera profesional debido a exposición repetitiva a ruidos de alto nivel, continúa siendo uno de los padecimientos industriales más generalizados.

Problemas osteomusculares también pueden ser causados por el trabajo que se desempeña. Problemas dermatológicos constituyen un problema de salud muy serio para los trabajadores en el área química y de la construcción. El resultado reproductivo adverso asociado con la exposición a agentes físicos o químicos, tales como plomo y radiación, ha sido uno de los temas de mayor discusión en la década del 80.

Las enfermedades tales como tensión alta, cardiovasculares, úlceras gastroduodenales y perturbaciones emocionales relacionadas con el estrés de trabajo, están adquiriendo una importancia mayor. El incremento de los procesos automáticos altamente mecanizados de la industria generan una mayor exigencia psicológica de sus trabajadores.

Aunque las enfermedades infecciosas están bastante controladas en la población general, el personal de salud, trabajadores agrícolas y personas que trabajan con animales están expuestas a una variedad de agentes biológicos que causan infecciones y enfermedades que son a veces, difíciles de controlar. La hepatitis, tuberculosis y shigelosis (disentería) son peligros profesionales para los trabajadores de laboratorio.

Para complicar más esta situación, muchos trabajadores están expuestos frecuente, sucesiva o simultáneamente a más de un agente. Trabajadores agrícolas están expuestos a plaguicidas, otros químicos y a enfermedades parasitarias; trabajadores en fábricas de fundición están expuestos al estrés causado por el calor, ruido, vibraciones, monóxido de carbono, humos de metal e irritantes respiratorios; soldadores y trabajadores de petróleo están expuestos a muchos peligros químicos. Además, factores tales como terapia con drogas, el cigarrillo, la ingestión de licor y las enfermedades coexistentes, pueden influenciar la susceptibilidad de cada individuo a la exposición a riesgos profesionales. Nuestra ignorancia del significado de múltiples exposiciones representa una brecha importante en nuestro conocimiento de la salud de los trabajadores.

Se estima que en América Latina los casos de enfermedades profesionales reportadas equivalen sólo al 1% de los que realmente suceden.

Las estadísticas disponibles sobre accidentes profesionales en América Latina y el Caribe son emitidas por las instituciones del Seguro Social, las cuales sólo tienen una afiliación del 55% de la PEA. La información no actualizada y las estadísticas que incluyen sólo los accidentes de trabajadores industriales de áreas urbanas es una insuficiencia común en la información reportada en esta área.

La información de la OIT (1982-1991) estima que aproximadamente 2 millones de personas se lesionan anualmente. La proyección de este valor a la cantidad total de trabajadores resulta en un estimado de 5 millones de accidentes/año. Durante un día de trabajo hay 17.500 accidentes profesionales, (36 por cada minuto de trabajo). A pesar de la insuficiencia de información reportada, los promedios de discapacidad y mortalidad debido a accidentes de trabajo son cuatro veces mayores que los reportados por países desarrollados estimando que 300 trabajadores mueren por día. Las actividades económicas con los promedios más altos de accidentes son la minería, (Bolivia reporta 300 a 400 accidentes por cada 1000 trabajadores), la construcción y la agricultura.

La OIT estima que los costos de los accidentes profesionales en los países en desarrollo son el 10 % del GDP. Se puede asumir que se pierden aproximadamente 95 millones de días de trabajo. Si los accidentes profesionales se reducen en 50%, los países en desarrollo pudieran pagar su deuda externa.

La investigación en Salud Ocupacional se ha centrado en el microclima laboral, pero desconectada de los otros factores más globales. Cabe preguntarse qué respuesta se ha dado a esta problemática de salud?. Desafortunadamente ante esos problemas no hay tratamiento efectivo, en su mayoría son crónicos y degenerativos, no tenemos tratamiento efectivo para ello debido a que nuestros programas de salud han sido fundamentalmente biomédicos y las respues-



tas que se están dando a esta problemática es la medicalización; para el estrés ocupacional o mental se utilizan las sustancias psicotrópicas, para calmar al individuo y alejarlo un poco de la realidad; para los problemas menstruales y algunos problemas reproductivos, se suministra tratamiento hormonal; para los problemas osteomusculares, se efectúan infiltraciones de esteroides para reducir la inflamación, lo cual más tardíamente produce calcificación y una tasa de reincidencia en los problemas osteomusculares de más del 50 %, porque no se cambian los factores condicionantes de esa problemática. Esto significa que los programas de salud ocupacional, así como los programas de salud en general han sido una respuesta reactiva ante la ocurrencia del daño; no ha habido un enfoque preventivo, siendo ésto lo único realmente efectivo.

Aparte de lo antes señalado, en Venezuela los programas de salud en general han reflejado dicotomía y diversificación, además de la falta de coordinación; por esta razón, encontramos que la salud de los trabajadores está en manos del Ministerio de Sanidad, del Ministerio del Trabajo y del Seguro Social, pero sin ninguna coordinación entre

ellos. Esta problemática está aunada al déficit de recursos humanos en Salud Ocupacional, ingenieros, higienistas industriales, ergonomistas, personal de enfermería y personal técnico. Evidentemente, se requiere de un trabajo conjunto de profesionales, técnicos y trabajadores organizados en la lucha por la salud; exigir mejora de las condiciones de trabajo, no solamente para que sea más seguro sino también para que sea más saludable. Es necesario asimismo, incorporar programas de medicina preventiva en los sistemas escolares a manera de formar individuos con actitud preventiva en torno a la salud.

De igual manera, partimos de la necesidad de divulgar los resultados de las investigaciones, pues éstos no tienen valor a menos que sean utilizados. Una comunicación eficiente entre investigadores y trabajadores ayuda a evitar sucesos desfavorables a la salud. La transmisión del conocimiento a las personas involucradas en la salud ocupacional es fundamental para encontrar soluciones en forma conjunta; en ese sentido tenemos que hacer un esfuerzo, junto con la formación de recursos humanos y la investigación, en desarrollar estrategias de información, accesible a todos los estratos de la comunidad. ■