



## Una mirada a las condiciones de trabajo de algunos colectivos especialmente vulnerables

Programa de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo



# Una mirada a las condiciones de trabajo de algunos **colectivos especialmente vulnerables**

Esta publicación es resultado del trabajo conjunto de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España, para el desarrollo de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010 – 2013

El presente documento recoge una serie de artículos de diversos autores. El contenido de los mismos es responsabilidad exclusiva de dichos autores y en ningún caso debe considerarse que reflejan los puntos de vista de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) o del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España.



Edición Diciembre 2011

Copyright. © ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (OISS)  
c/Velázquez, 105 - 1º. 28006 Madrid

Impreso en España.

## Prólogo

Las condiciones de trabajo en Iberoamérica son muy dispares y, salvo algunas excepciones, se alejan mucho de los estándares que, respecto a la seguridad y salud en el trabajo, proponen organizaciones internacionales como la OIT. Estas condiciones inadecuadas son la fuente de daños a la salud de los trabajadores que se estiman en torno al 10% del Producto Interior Bruto de los países de la región, lo que supone una situación que requiere de la puesta en marcha de medidas correctoras nacionales y regionales, consensuadas, en su caso, con los agentes sociales.

Esta preocupación se plasma en la elaboración de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013 (EISST), avalada por parte de las máximas autoridades en materia laboral de los veintiún países de Iberoamérica y refrendada en la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, que junto a un análisis de la situación, propone una serie de medidas, realistas y viables, que contribuirán a la mejora de la situación de seguridad y salud en el trabajo existente. Existe, pues, un compromiso político para impulsar y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores.

No obstante, como se pone de manifiesto en la propia EISST, existen desigualdades en las condiciones de seguridad y salud entre los diferentes países e, incluso, dentro de un mismo país, entre colectivos de trabajadores. Las realidades de las condiciones de trabajo de aquellos empleados en la economía formal e informal, mayoritaria en muchos casos, son muy diferentes, así como la de los empleados en pequeñas empresas, que muchas veces por falta de conocimiento y recursos no pueden proporcionar un ambiente seguro a sus empleados. En otros casos, es la práctica del pago a destajo, la cesión de derechos de los trabajadores empujados por la escasez de posibilidades de empleo etc., lo que empeora las condiciones de trabajo de colectivos ya de por sí vulnerables: mujeres, menores, inmigrantes y población indígena, entre otros.

Transcurrida la primera década del siglo XXI, deberíamos estar en condiciones de garantizar a todos los trabajadores, con independencia del país donde trabajen, unas condiciones de trabajo dignas y seguras, en la medida en que factores como el desarrollo, el avance industrial o el control sobre las nuevas tecnologías o productos, ya lo permiten. Pero nada más lejos de la realidad, sin embargo, como lo demuestran los casos recogidos en este documento, en el que se analizan situaciones de colectivos especialmente vulnerables en Centroamérica y en los que se pone de relieve que son los intereses económicos y la vulnerabilidad económica y social de determinados colectivos, lo que limita la aplicación de los avances técnicos y de derechos sociales a determinadas regiones o situaciones sociolaborales.

Esta realidad, muchas veces oculta e ignorada, es la que se pone de relieve en los documentos aquí recogidos, ejemplo de realidades incómodas y sobre las que hay que atraer la atención de aquellos responsables, tanto públicos como privados, de su aparición o continuidad.

D<sup>a</sup> Concepción Pascual Lizana  
Directora del Instituto Nacional de Seguridad  
e Higiene en el Trabajo

# Una mirada a las condiciones de trabajo de algunos **colectivos especialmente vulnerables**

## INDICE

- Introducción .....	7
- Niñas/niños y adolescentes trabajadores de la calle en Cochabamba (Bolivia).....	9
- Mujeres rurales en condición de vulnerabilidad social en mercados laborales: una contribución para el diseño de políticas públicas. El caso de Chile.....	29
- Salud de los trabajadores en América Central. Un resumen de la situación centroamericana .....	43
- Salud de trabajadores y trabajadoras en las maquilas de Nicaragua .....	49
- Industrias peligrosas para cáncer ocupacional en América Central.....	57
- La recolección del café, una labor por visibilizar.....	65
- Prioridades de promoción de la salud en los y las trabajadoras en el sector salud, Guatemala y Panamá .....	75
- Trabajadores de la caña de azúcar.....	87
- Efectos por plaguicidas en la salud de los trabajadores bananeros.....	101
- Economía informal, seguridad social y salud laboral en América Latina y Caribe: Experiencias sindicales de cooperación.....	117



## Introducción

La Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra en el ecuador de su vigencia 2010-2013, y esta publicación se enmarca dentro de las actividades de la OISS para su implementación.

Informalidad y siniestralidad son dos conceptos íntimamente relacionados, siendo los colectivos ocupados por la informalidad, junto a la infancia y a la mujer trabajadora, especialmente vulnerables a la accidentalidad laboral. Prueba de ello son los casos presentados en esta publicación, que con severidad nos aproximan a la realidad de determinados colectivos, los trabajadores de las maquilas, de los recolectores del café, del banano y de la caña de azúcar junto a los trabajadores rurales en general y el colectivo de profesionales de la salud. Los dos primeros capítulos de esta publicación corresponden a sendos trabajos de investigación sobre los niños y adolescentes trabajadores en Bolivia. Y sobre el trabajo de la mujer en el ámbito rural en Chile.

Todos ellos son ejemplos claros de desigualdad social y de menoscabo de los derechos fundamentales de las personas.

Esta publicación pretende visibilizar estas situaciones, cuyo abordaje es una de nuestras prioridades. Desde los gobiernos, es necesario promover políticas públicas que favorezcan el acercamiento a la economía formal de estos colectivos vulnerables y seguidamente establecer las adecuadas regulaciones en materia de salud ocupacional.

Uno de valores que entendemos que ya se ha concretado con la Estrategia Iberoamericana ha sido la dinámica social en torno al debate de sus contenidos y a las aportaciones que los Gobiernos y agentes sociales, tanto empleadores como sindicatos, han realizado en la génesis de la misma. Por ello y, aunque el diálogo tripartito no está suficientemente arraigado y estructurado en América Latina, desde la OISS estamos persuadidos de que sólo el esfuerzo corresponsable de todos los agentes implicados en el fenómeno del accidente y la enfermedad laboral nos permitirá avances sólidos y estables. Precisamente en el último tema de esta publicación, se aporta la visión sindical de la realidad en América Latina y del avance de la seguridad y salud en el trabajo en los últimos años.

Carlos Javier Santos García  
Coordinador del programa de la Estrategia Iberoamericana  
de Seguridad y Salud en el Trabajo



# NIÑAS/NIÑOS Y ADOLESCENTES TRABAJADORES DE LA CALLE EN COCHABAMBA (BOLIVIA)

**Cátedra Iberoamericana de Prevención de Riesgos Laborales, Diálogo Social, Relaciones Laborales y Seguridad Social de la Universidad de Almería-OISS.**

Equipo español: Jaime de Pablo Valenciano. Dr. En Economía. Profesor de la Universidad de Almería. Jennifer López Alonso. Licenciada en Administración y Dirección de empresas. Técnica de la Cátedra Iberoamericana de Prevención de Riesgos Laborales, Dialogo social, relaciones laborales y Seguridad Social de la Universidad de Almería. Esther María Marruecos Rumí, Dra. en Derecho. Juan Uribe Toril, Dr. en Ciencias Económicas y Empresariales. Profesor de la Universidad de Almería.

Equipo boliviano: Osvaldo W. Gutiérrez Andrade. Dr. En Economía. Profesor de la Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba. Giancarla Quiroga Zabalaga. Comunicadora Social. Valeria Núñez García. Administradora de Empresas. Noly Sejas Vargas. Pedagoga Social.



- 1 Presentación
- 2 Conclusiones y propuestas generales sobre trabajo infantil en Latinoamérica
- 3 Conclusiones y recomendaciones específicas sobre trabajo infantil en Bolivia



## 1. PRESENTACIÓN

En el siglo XXI, todavía hay niños y niñas y adolescentes que realizan trabajos no adecuados a su edad y grado de madurez. En los Países Latinoamericanos, el 10% de los niños y niñas son trabajadores y de estos un 67% realizan trabajos considerados como peligrosos (OIT, 2010).

La investigación denominada “Niñas/niños y adolescentes trabajadores de la calle en Cochabamba (Bolivia)” tiene por objetivo analizar la realidad socio-económica con la que conviven miles de niños, niñas y adolescentes trabajadores (NAT’s) en Latinoamérica y en particular en Bolivia. Del mismo modo se estudian las acciones que se están llevando a cabo actualmente por instituciones nacionales e internacionales. Se delimitará esta grave situación, explicando el fenómeno del trabajo infantil en la región y aportando propuestas eficaces y efectivas para fomentar la lucha contra este problema.

Para ello el trabajo se ha estructurado en cuatro partes bien definidas:

- Una primera parte general, referente al trabajo infantil en Latinoamérica. En este bloque se analiza el alcance y naturaleza del trabajo infantil, se identifica el problema y sus causas, se explican las peores formas de trabajo infantil, se realiza un diagnóstico y análisis de los NATs desde una perspectiva de género y se establecen acciones para erradicar el trabajo infantil en Latinoamérica, junto a los indicadores disponibles.
- En la segunda parte, se estudia la normativa legislativa sobre trabajo infantil en varios países Latinoamericanos (Ecuador, Bolivia, Argentina, Chile, Brasil, Paraguay, Uruguay, Venezuela, Perú) en relación con la Unión Europea y España.
- La tercera parte es específica de Bolivia y se ha realizado un estudio de caso en la región de Cochabamba. Se han analizado los mismos apartados que en la parte general y se ha incluido una exhaustiva investigación de campo cuyo objetivo ha sido identificar las principales características de la inserción de los NATs en el mercado de trabajo. También se tiene el propósito de adquirir nuevos conocimientos y profundizar en su problemática. Para ello cabe destacar la importancia en la obtención de información primaria, a través de encuestas y entrevistas a niños/as y adolescentes trabajadores de la calle; entrevistas a padres de niños/as trabajadores y responsables de instituciones que trabajan con la población objeto de estudio; y la realización de grupos focales. Dicha información primaria, además de contribuir al diagnóstico y análisis de los NATs en Cochabamba, bajo un enfoque interdisciplinario, servirá como base para extrapolar los datos obtenidos a otras zonas de Iberoamérica.

- En la cuarta parte se realizan las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la información de los tres apartados anteriores. Esta parte resulta fundamental para poder sensibilizar a la sociedad en su conjunto, y particularmente a las instituciones gubernamentales sobre el arduo problema del trabajo infantil.

Este trabajo está englobado dentro de los proyectos de investigación de la Cátedra Iberoamericana de Prevención de Riesgos Laborales, Dialogo Social Relaciones Laborales y Seguridad Social de la Universidad de Almería que está patrocinada por la Dirección General de Prevención y Salud Laboral de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía y por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social. (O.I.S.S.). *Debemos de agradecer el apoyo de estas instituciones que son fundamentales para el desarrollo presente y futuro de nuevos proyectos de investigación en las materias relacionadas en la Cátedra y en el ámbito Iberoamericano.*

A continuación se recoge el índice desarrollado del trabajo de investigación.

## **PARTE I: EL TRABAJO INFANTIL EN LATINOAMÉRICA**

Capítulo 1. Alcance y naturaleza del trabajo infantil

Capítulo 2. Identificación del problema y causas del trabajo infantil en Latinoamérica

Capítulo 3. Las peores formas de trabajo infantil

Capítulo 4. Diagnóstico y análisis de los Nats en América Latina

Capítulo 5. Igualdad de género y trabajo infantil

Capítulo 6. Acciones para erradicar el trabajo infantil en Latinoamérica

Anexo I. Indicadores de trabajo infantil

Anexo II. Capítulo 2

## **PARTE II: NORMATIVA SOBRE TRABAJO INFANTIL EN LATINOAMÉRICA**

Capítulo 7: La realidad normativa del trabajo infantil en los países del sur de América Latina en relación con la Unión Europea y España



### **PARTE III: NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES TRABAJADORES EN COCHABAMBA, BOLIVIA**

Introducción

Capítulo 8. Alcance y naturaleza del trabajo infantil

Capítulo 9. Identificación del problema y causas del trabajo infantil en Bolivia

Capítulo 10. Las peores formas de trabajo infantil

Capítulo 11. Diagnóstico y análisis de los Nat's en Bolivia

Capítulo 12. Igualdad de género y trabajo infantil

Capítulo 13. Educación y trabajo infantil

Capítulo 14. Tendencias del trabajo infantil en Bolivia

Capítulo 15. Investigación sobre trabajo infantil

Capítulo 16. Acciones de gobierno y organizaciones internacionales

Capítulo 17. El papel de los empleadores, sindicatos, organizaciones no gubernamentales y sector privado

Capítulo 18: Inspección eficaz del trabajo infantil en Bolivia

Capítulo 19. Erradicación del trabajo infantil. Proyectos en Cochabamba - Bolivia

Anexo III. Metodología

### **PARTE IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Capítulo 20. Conclusiones y propuestas generales sobre trabajo infantil en Latinoamérica

Capítulo 21. Conclusiones y recomendaciones específicas sobre trabajo infantil en Bolivia

El trabajo de investigación completo puede ser descargado de la página web de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), [www.oiss.org](http://www.oiss.org).

En esta publicación solamente se recogen las conclusiones del estudio de investigación.

## 2. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS GENERALES SOBRE TRABAJO INFANTIL EN LATINOAMÉRICA

Del presente proyecto, concretamente de la parte general del estudio sobre trabajo infantil en Latinoamérica (Parte I) y normativa sobre trabajo infantil (Parte II), se obtienen significativas conclusiones, además de haberse ideado una serie de propuestas que fomenten la lucha contra la explotación de niños/as y adolescentes.

De los capítulos desarrollados en la Parte I y II del presente proyecto, se enumeran a continuación, una serie de conclusiones generales sobre el trabajo infantil y la situación socioeconómica de los niños, niñas y adolescentes trabajadores:

- Miles de niños, niñas y adolescentes latinoamericanos se ven obligados a trabajar desde edades muy tempranas, en ocupaciones altamente peligrosas para su salud física y psicológica, estando en una situación de desprotección absoluta.
- La vida de estos menores es, cuanto menos, cruel. Trabajan durante interminables jornadas laborales que les obligan a abandonar sus estudios en la mayoría de los casos, con la repercusión negativa que ello supone sobre la calidad de vida futura de estos niños/as. Muchos de ellos reciben baja o nula remuneración, aún trabajando en actividades que se engloban dentro de las llamadas “peores formas de trabajo infantil”, como la agricultura, el trabajo doméstico, la explotación sexual comercial, la industria pirotécnica, la pesca, el trabajo en minas, la segregación de residuos, la construcción o el transporte manual de cargas, entre otras.
- En su mayoría, estos niños, niñas y adolescentes trabajan en el mercado informal, lo que hace difícil obtener datos reales, tanto cualitativos como cuantitativos. Además, al estar ocupados dentro de lo que se puede denominar “trabajo invisible”, hace que sea prácticamente imposible denunciar casos de abuso y negligencia hacia estos menores.
- Cabe destacar lo insignificante de utilizar gran cantidad de indicadores de pobreza en la investigación, dada la pequeña variabilidad existente entre ellos. Sin embargo, se deberá analizar y escoger con prudencia el indicador o índice adecuado para el estudio, ya que no existe una medida global de pobreza, debido a la complejidad en su definición.
- Del análisis de la situación del trabajo infantil en América Latina, y especialmente de su vinculación con la pobreza, se obtienen importantes resultados, teniendo en cuenta que las cifras no muestran



totalmente la realidad debido al carácter informal de las labores que realizan los menores, a la dificultad para calcular indicadores objetivos sobre trabajo peligroso, que no se consideran actividades económicas y a que se disponen de pocos datos cuantitativos al respecto.

- Del estudio de la vinculación entre el trabajo infantil a nivel agregado y algunos indicadores de la pobreza a nivel macro, destaca la importancia de la actuación gubernamental para lograr disminuir los niveles de pobreza de los hogares. Esto implicaría una reacción en cadena en otras situaciones que son provocadas por una clara relación entre marginalidad social, como es el trabajo de niños, niñas y adolescentes.
- Es importante destacar que no todos los hogares pobres con niveles similares de ingreso recurren al uso de trabajo infantil si se utiliza como base del análisis el porcentaje de población bajo la línea de pobreza de ingresos, existiendo otras variables, como la cultura y tradiciones para el trabajo de los menores. Sin embargo, se ha podido comprobar, cómo la causa determinante de la explotación infantil es la pobreza, poniendo en evidencia que la insuficiencia de ingresos es un indicador más significativo para explicar el trabajo infantil que la satisfacción efectiva de un conjunto de necesidades básicas materiales, medida por el IPH1. Lo anterior nos lleva a uno de los temas más controvertidos como es la incidencia del trabajo infantil sobre el ingreso familiar: éste genera un aumento de los ingresos para los hogares en el momento en que se realiza, pero no es suficiente para sacar a los hogares de la pobreza.
- Muchas de las variables poblacionales tenidas en cuenta en este proyecto, no hacen más que aumentar la presión económica de los hogares pobres, como la existencia de personas mayores dependientes en la familia, la mortalidad maternal, y las altas tasas de fecundidad global y adolescente; lo que repercute en la existencia de altas tasas de trabajo infantil, ya que los adultos se ven obligados a enviar a sus hijos e hijas a trabajar ante la situación desesperada en la que se encuentran.
- Es altamente significativa la vinculación entre mortalidad maternal, trabajo infantil y pobreza: en los hogares con menos recursos, la falta de la figura materna por muerte en el parto de alguno de sus hijos incentiva el trabajo de estos, dentro o fuera de casa.
- Ser madre adolescente en el seno de un hogar pobre es una adversidad para los progenitores, los hijos y la familia en general. Existe una más alta fecundidad en un entorno pobre, siendo el IPH1 más significativo, en este sentido, que la insuficiencia de ingresos.

Por ello, se puede afirmar que indicadores como la longevidad o la privación de conocimientos, ambos utilizados para medir el IPH1, inciden en gran medida en las madres jóvenes, debido a su corta edad, que provoca un nivel bajo educacional y la probabilidad alta de ser madres de un gran número de hijos/as en el futuro.

- El número de hermanos en el hogar es una causa y, a la vez, una consecuencia de la pobreza, generadora de trabajo infantil. En este sentido, no sólo habrá que tener en cuenta el tamaño de la familia, sino también el vínculo entre hermanos, si estudian o trabajan y la estructura de edades.
- Otra presión para los hogares sin recursos, y que incide en que los menores trabajen, es el apoyo económico que se ven obligados a dar a los mayores de la familia. Esto es debido a las deficientes condiciones de seguridad económica para la población de personas de más de 60 años en América Latina y a que las personas más desfavorecidas no disponen de ingresos de pensiones o jubilaciones ni de un trabajo remunerado, necesitando la ayuda de sus hijos e hijas para sobrevivir. Se puede afirmar la existencia de una estrecha vinculación entre hogares con personas mayores y trabajo infantil.
- Los movimientos migratorios son un arma de doble filo: por un lado inciden positivamente en la población infantil, ya que las remesas de los hogares permiten destinar más cantidad de dinero a la educación, lo que repercutirá en disminuir el número de niños y niñas trabajadores, a la vez que contribuirá a que estos niños tengan un trabajo cualificado cuando sean adultos, evitando que vivan en la pobreza en un futuro, aunque el impacto es poco significativo. Sin embargo, los niños y niñas que se quedan en sus hogares de origen (niños que “son dejados atrás”), son más vulnerables y son obligados a trabajar en el hogar o fuera de él.
- Se puede afirmar la importancia, por parte de los gobiernos, de crear políticas que fomenten la educación e incrementar el gasto público en educación per cápita como herramientas para erradicar el trabajo infantil y disminuir los niveles de pobreza. Al invertir en capital humano, la productividad futura de la fuerza laboral de las economías se incrementará, las tasas de fecundidad adolescente y la mortalidad maternal disminuirán: la inversión en educación como elemento clave contra la pobreza y las situaciones que ésta provoca.
- Miles de niños y niñas en América Latina, en situación de vulnerabilidad y marginación, son explotados, abusados y obligados a realizar labores que comportan un gran peligro para su salud física y mental.



Entre las crueles ocupaciones que se ven forzados a realizar estos menores, destacan: la explotación sexual comercial; la participación en conflictos armados como “niños soldado”; y diversos tipos de explotación y abuso a través de la trata infantil.

- Es objetivo principal para los organismos nacionales e internacionales erradicar la explotación infantil, en todas sus modalidades. Sin embargo, es necesario que la lucha contra los trabajos clasificados dentro del grupo de las denominadas “peores formas de trabajo infantil” sea prioritaria y específica.
- Es importante señalar la dificultad y complejidad de establecer una definición objetiva de estas formas de trabajo denigrantes, por lo que es fundamental la coordinación entre los diferentes organismos nacionales e internacionales, así como de la sociedad en general, para lograr una tipificación de estas ocupaciones, y así poder hacer frente de manera efectiva y eficiente a este grave problema.
- Las duras condiciones de vida a las que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes, derivadas de la discriminación y la pobreza, dan lugar a que comiencen a trabajar desde edades muy tempranas, realizando labores peligrosas, en muchos casos en el sector informal, que afectan a su salud física y psicológica que ponen en riesgo sus vidas.
- Una de las consecuencias más importantes de los menores trabajadores es la dificultad para asistir a la escuela. Los bajos niveles de educación de los padres, junto con las carencias y la falta de ingresos de los hogares son las causas principales de que muchos niños no estudien y se vean obligados a trabajar, dentro o fuera de casa para ayudar a su familia. Ello afecta negativamente la educación de los niños y niñas, dado lugar a altas tasas de absentismo, atraso y abandono escolar y bajas tasas de matriculación. Los bajos niveles de educación que existe entre estos niños/as trabajadores/as repercutirá significativamente en su trabajo y calidad de vida futura, ya que les será difícil el acceso a un trabajo cualificado y decente, siendo prácticamente nulas las posibilidades de salir de la pobreza.
- El alto nivel de vulnerabilidad y la situación de exclusión social y marginación que caracterizan a la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes, se multiplican cuando se trata de menores indígenas. En este sentido, es difícil delimitar cuándo la labor que realiza el/la niño/a es parte de su formación en su comunidad, y cuándo ésta pone en riesgo su integridad física, psicológica y social.

- El trabajo infantil, en general, suele ser invisible, aspecto que, en el caso de las ocupaciones que desempeñan las niñas, se acentúa. Esto es debido a la mayor participación de las niñas, respecto a los niños, en el trabajo doméstico, talleres familiares y agricultura de subsistencia. Trabajar en actividades “ocultas”, conlleva mayores peligros, además de un menor cumplimiento de los derechos de estas niñas por parte de los empleadores.
- Es inevitable señalar, además, que la mujer y niña latinoamericana es situada en posición inferior respecto al género masculino, debido a determinadas tradiciones, normas y valores culturales. A pesar de ello, en la región latinoamericana no se observan diferencias significativas en educación según género.
- La práctica totalidad de los Estados Latinoamericanos han ratificado los instrumentos internacionales más significativos en materia de protección y trabajo infantil.
- Se reconoce a nivel normativo interno, la necesidad de establecer una protección integral del niño, reconociendo su derecho a la educación básica y obligatoria, inclusive en determinados Estados se instituye su gratuidad.
- Todos los Estados establecen de forma explícita o implícita, una edad mínima de admisión al empleo en su legislación propia y en algunos la fijación de dicha edad viene instaurada en su norma suprema. No obstante, la práctica diaria demuestra que en muchas ocasiones tal fijación no traspasa los límites de una declaración programática, no ajustándose a la realidad empírica.
- Se instituyen legal o reglamentariamente y de forma frecuente un elevado número de organismos, instituciones y personas con competencias y atribuciones en materia de control y fiscalización del trabajo de los menores que, en la praxis hacen visible una situación de descoordinación, complejidad y confusión.
- Se revela la insuficiencia de los mecanismos sancionadores normados de carácter estrictamente laboral y administrativo en relación con los empleadores infractores o responsables de supuestos de accidente de trabajo, al fijarse sanciones de escasa entidad si los comparamos con los vigentes en la legislación española que han resultado de carácter positivo (teniendo en cuenta las cifras de trabajo infantil en unos y en otro).
- Con carácter pleno se encuentra reglado a nivel normativo interno en todos los Estados y de forma imperativa, la reducción de la jornada de



trabajo de los menores de edad en relación con los mayores y, en concreto en determinados países se prohíbe la realización por los primeros de horas extraordinarias. Igualmente se veta el desempeño de trabajo nocturno a este colectivo, sin embargo se comprueba como en esta materia rige el criterio regla-excepción, supeditando la excepcionalidad al cumplimiento de determinados requisitos o condiciones.

- Se establece la interdicción de forma absoluta de realización de trabajos peligrosos, nocivos o insalubres para los menores, no obstante se observan grandes diferencias en la normativa de los respectivos Estados, en tanto que unos establecen listados específicos de estas actividades, mientras que otros mantienen un régimen abierto de catalogación a efectos de permitir la inclusión de nuevas actividades o servicios, atendiendo a la realidad social cambiante a un ritmo más acelerado que las normas legislativas o reglamentarias que gozan por definición de vocación de permanencia.
- No cabe duda que es fundamental que los gobiernos y las organizaciones nacionales e internacionales luchen activamente contra el trabajo infantil en general, pero además, es imprescindible que establezcan medidas especiales para erradicar el trabajo de las niñas, ya que éstas, suelen enfrentarse a más obstáculos y riesgos por el simple hecho de su condición femenina.
- Es primordial que los gobiernos cumplan con su obligación de establecer, implementar y vigilar la aplicación de las políticas y las leyes, y traducir a la acción interna las responsabilidades internacionales. El compromiso político nacional es la clave para la abolición efectiva de la explotación laboral de menores. En ausencia de un acuerdo firme del gobierno en cuanto a políticas, los mejores esfuerzos de otros agentes en la lucha contra el trabajo infantil probablemente no tendrán el resultado esperado, y no se logrará, en definitiva, eliminar este arduo problema.
- Las acciones para la erradicación y prevención del trabajo infantil y, particularmente, de las peores formas de explotación infantil, no son solamente una responsabilidad del Estado, sino de la sociedad en su conjunto, la que además, debe convertirse en verificadora del impacto de las políticas públicas que se implementen para combatir el fenómeno, constatando su utilidad. Por tanto, es de suma importancia la cooperación de los gobiernos nacionales, las instituciones internacionales y demás agentes sociales, así como los sindicatos, empleadores y ONG´s, en esta lucha contra el trabajo infantil.

Respecto a las medidas y acciones llevadas a cabo por las diferentes instituciones y agentes para prevenir y combatir el trabajo infantil, aún queda mucho camino por recorrer, muchas dificultades que solucionar y otras tantas debilidades que eliminar. A continuación, se aportarán una serie de propuestas con la intención de ayudar en la lucha contra la explotación laboral de niños, niñas y adolescentes:

- Planificación familiar: los gobiernos de los países con altos niveles de pobreza deberían fomentar la “planificación familiar”, como mecanismo para eliminar la pobreza intergeneracional, evitando así que muchas familias sin recursos se vean obligadas a enviar a sus hijos e hijas a trabajar.
- Asistencia prioritaria a las familias con escasos recursos: es importante dirigir los esfuerzos hacia las familias con mayores niveles de pobreza, ya que son en ellas donde más probabilidad existe de que los niños/as trabajen, o estén en riesgo de trabajar.
- Cumplimiento de la Normativa Internacional relativa al trabajo infantil: se deben tomar medidas eficaces que velen por el cumplimiento, a nivel nacional, de la normativa internacional relativa al trabajo infantil.
- Creación de una cultura de Prevención de Riesgos Laborales, incentivando a las empresas a cumplir con las normativas al respecto, y castigando debidamente su incumplimiento.
- Definir claramente el concepto de trabajos peligrosos y prohibidos, por parte de cada país, que ayude a focalizar esfuerzos y de prioridad a estas labores, las cuales afectan a la integridad física y psicológica de los menores.
- Establecer una catalogación o listado detallado de trabajos peligrosos, nocivos o insalubres absolutamente prohibidos a los menores, y asimismo mantener una cláusula general en régimen abierto, que permita la inclusión de aquellas que se revelen de tal carácter en una realidad social mudable como la actual.
- Mejorar e incrementar la inspección laboral: a pesar de que la inspección del trabajo es un mecanismo muy importante para detectar casos de trabajo infantil, este método tiene numerosas debilidades que deben paliarse. Mejorar la aplicación de las leyes de trabajo infantil debe convertirse en una prioridad, y esto implica el fortalecimiento de los servicios de inspección laboral y dotarlos de recursos adecuados, lo cual permite a los inspectores de trabajo dedicar más atención al trabajo infantil.



- Suprimir progresivamente el elevado número de instancias, instituciones, organismos y personas con competencia actual en materia de control y fiscalización del trabajo infantil en cuanto se revela su inoperatividad efectiva al fomentar la confusión, complejidad y descoordinación en la materia.
- Establecer un sistema para que las denuncias lleguen a las autoridades pertinentes, de modo que éstas puedan actuar al respecto.
- Establecer medidas de orden penal para sancionar las peores formas de trabajo infantil, tipificando formas delictivas específicas, endureciendo la penas, estableciendo multas económicas de cuantía importante y fijando subtipos agravados en función de los medios, condiciones y circunstancias empleadas para la comisión del delito.
- Establecer mecanismos de cooperación bilateral y multilateral entre los diversos agentes sociales e instituciones, de tal forma que aúnen fuerzas para combatir el trabajo infantil.
- Concienciar a la sociedad en general del grave problema del trabajo infantil. Es un trabajo de los gobiernos, organizaciones internacionales, ONG´s y, por supuesto, de los medios de comunicación.
- Gobiernos, empleadores y trabajadores deben unir fuerzas para liderar el diseño y la aplicación de acciones destinadas a erradicar el trabajo infantil. Es importante, que entre los dos últimos grupos exista un “diálogo” o negociación colectiva que lleve a combatir este grave problema.
- Establecer mecanismos para incentivar a los empleadores a efectos de la consecución del objetivo final, proponiendo formas del tipo obra social que a la vez reporten a la empresa beneficios bien de minoración de la carga social en relación con el colectivo de menores o bien de tipo fiscal.
- Cada Estado debe amoldarse a la legislación internacional y políticas de educación internas para poder desarrollar su propio programa de actuación.
- Fomentar la responsabilidad social corporativa, estableciendo un vínculo entre la política comercial y el trabajo infantil, de tal forma que se frene la utilización de mano de obra infantil en todo el proceso de producción y suministro de un producto comercializado internacionalmente.
- Coordinar esfuerzos entre las diversas instituciones internacionales, explotando las ventajas comparativas y evitando la competitividad entre ellas.

- Compromiso internacional de todos los Estados para asegurar la escolarización obligatoria, al menos hasta que se alcance la edad mínima para ejercer un empleo, y acabar con la explotación infantil.
- Lograr reducir las lesiones y fatalidades en el lugar de trabajo de trabajadores jóvenes.
- Incluir en una normativa específica sobre Prevención de Riesgos Laborales de forma particular y expresa el trabajo de los menores y las situaciones de riesgos a que estos se encuentran expuestos, las medidas y actuaciones que incumbe adoptar al empresario y el consiguiente régimen de responsabilidad en caso de contravención.
- Asegurar que las cargas laborales no sean tan pesadas que afecten adversamente los resultados educativos, mediante incentivos a las familias y ayudas al estudio.
- Instaurar mecanismos efectivos y ejecutivos de cumplimiento y control en materia de reducción de jornada de trabajo del menor, haciendo recaer directamente el deber de supervisión y cumplimiento de dicha jornada en el empresario, con la consecuente imposición de sanciones proporcionadas y adecuadas en caso de incumplimiento por el empleador.
- Asegurar que haya adecuada información para los padres, menores y empleadores sobre las problemáticas que surgen del empleo juvenil.
- Crear un programa nacional de acción diseñado para vigilar programas existentes, identificar nuevas iniciativas y resaltar áreas que necesiten mejoras.
- Fomentar programas que vinculen la acción contra el trabajo infantil a las estrategias nacionales de desarrollo, particularmente las que se refieren a la lucha contra la pobreza, la educación y la promoción del empleo. De esta forma, se dará prioridad a la inclusión de familias de niños trabajadores en programas de alivio de la pobreza, incluyendo programas de generación de ingreso, y programas de ahorro y crédito, con énfasis en grupos de alto riesgo tales como madres o padres solteros.
- Reducir la vulnerabilidad familiar, mediante la protección social (seguridad social). Los gobiernos deberán garantizar la cobertura social con el fin de minimizar riesgos y prestar servicios sociales eficaces y sostenidos a todas las personas que lo necesiten.
- Crear una base de datos donde se recoja información a lo largo del tiempo, sobre condiciones de vida, fuentes de ingreso, patrones de gasto de familias con niños trabajadores, etc.



- Fomentar que la legislación nacional contra el trabajo infantil sea conocida por la sociedad, debiendo ser traducida y divulgada en dialectos y lenguajes locales, y presentada en términos comprensibles para las poblaciones y comunidades involucradas en el nivel de educación formal o alfabetización con que se cuente. Campañas simples y apropiadamente dirigidas a nivel de la comunidad en que padres e hijos son puestos al tanto de sus derechos legales, pueden tener un impacto sustancial.
- Agilizar los procedimientos para presentar denuncias por negligencias en el trabajo y protección de esos niños y familias de las posibles repercusiones de presentar denuncias.
- Introducir reformas de carácter procesal en las respectivas legislaciones internas, instaurando un proceso específico y especial en materia de accidente de trabajo del menor, caracterizado por la brevedad en los plazos de tramitación del proceso, gratuidad de costes del mismo para la víctima y audiencia preceptiva de la autoridad laboral correspondiente.

### **3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS SOBRE TRABAJO INFANTIL EN BOLIVIA**

De los capítulos 8 al 19 correspondientes a la Parte III del trabajo de investigación que se presenta y relativos a niños, niñas y adolescentes trabajadores en Cochamba, se establecen las siguientes conclusiones específicas para la situación de los niños, niñas y adolescentes trabajadores en Bolivia, aunque, en su mayoría, se podrían extrapolar a gran parte de la región latinoamericana:

- Se confirma que el principal factor causante del trabajo de los niños, niñas y adolescentes de Bolivia es la pobreza, que a medida que ésta se va agudizando se reproducen condiciones para que el trabajo infantil se vaya incrementado. La pobreza esta directamente asociada con el trabajo de los niños, niñas y adolescentes.
- Se observa una contradicción flagrante entre los informes oficiales del gobierno boliviano sobre la erradicación de la pobreza, el nivel de desempleo y la distribución de los ingresos y el crecimiento de la población infantil trabajadora. Mientras el gobierno asegura que la pobreza en Bolivia ha disminuido, la tasa de desempleo es baja y la distribución del ingreso es cada vez más igualitaria, se observa que la población de niños, niñas y adolescentes trabajadores cada año que pasa en mayor.

- La situación inestable del hogar y la necesidad de generar ingresos son los principales causantes, en el corto plazo y en ámbito urbano, del trabajo de los niños, niñas y adolescentes. En muchos de los casos, la familia es la que impulsa a los niños y niñas a trabajar, condicionando de manera negativa, al ejercicio de su derecho fundamental de acceder a una educación regular y continua.
- Los movimientos demográficos de los últimos años (emigración) han acentuado la crítica situación de las familias inestables, y han provocado que los niños, niñas y adolescentes, se vean en la urgencia de buscar medios de sustento económico, insertándose en el mercado informal de trabajo.
- Se confirman situaciones de explotación laboral no sólo en los sectores de la minería y las zafras de castaña y caña, sino también en fábricas, sectores industriales, semi industriales, comercio, servicios y artesanía. Lugares donde los niños, niñas y adolescentes son forzados a trabajar más de ocho horas diarias sin ningún tipo de seguro social, desprotegidos de principios de seguridad industrial, con remuneraciones que se encuentran por debajo del salario mínimo nacional, y en no pocas ocasiones sin remuneración.
- Se refrenda la realidad de que existen miles de niños y niñas menores de 14 años, edad mínima fijada por ley para trabajar, que se encuentran desempeñando trabajos de manera dependiente y también por cuenta propia. También existen menores, cuya edad oscila entre 14 y 18 años de edad, que se encuentran trabajando sin la debida autorización de los padres y de la Dirección General de Trabajo. Quiere decir que los empleadores suelen contratar a menores de edad, sin los debidos requisitos fijados por ley.
- En este contexto, se ha establecido, que no sólo son los empleadores no familiares los que incurren en la explotación de los menores que trabajan de manera dependiente, sino también lo hacen las familias, ya que los niños, niñas y adolescentes que trabajan por cuenta propia se encuentran en situación de vulnerabilidad, inclusive en su núcleo familiar. Al margen de esta situación también la sociedad se aprovecha de su trabajo y maltrata a este segmento de población.
- La explotación familiar muchas veces resulta de mayor presión que la de los empleadores no familiares. La exigencia de llevar a casa una cantidad determinada de dinero por día, la presión por que trabajen más de 8 horas, el condicionamiento para el trabajo nocturno, la no atención de su salud, el implícito condicionamiento negativo para que se les dificulte estudiar, etc. son características de la explotación de



la propia familia. Estas circunstancias, hacen que esta población se encuentre en peligro no sólo en las calles sino también en sus propios hogares, lo cual tiende a provocar no sólo la deserción escolar, sino el abandono del hogar.

- Esta población, también se encuentra expuesta a la explotación y el maltrato por parte de las instituciones e inclusive de la policía. De esta manera, es evidente que los derechos de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, están siendo vulnerados inclusive por parte de una institución que tendría que proteger y hacer cumplir los derechos de esta población. Esta situación por demás crítica, se ve acentuada ante circunstancias de explotación sexual y ante la trata o tráfico de personas.
- Se confirma que la inmensa mayoría de niños, niñas y adolescentes trabajadores, estudian; sin embargo, una gran parte, con los ingresos que generan con su trabajo, realizan la compra de materiales escolares, pagan su alimentación, vestimenta e inclusive vivienda. De esta manera, la actividad laboral de los menores trabajadores se convierte en una “actividad ventajosa”, permitiendo la obtención de los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos indirectos de su educación, los cuales son considerados como indispensables. No obstante, la actividad laboral de éstos se convierte también en una “actividad desventajosa” para el proceso de aprendizaje en la educación formal, ya que el trabajo les exige tiempo y actividad física, lo cual no ayuda a un rendimiento académico satisfactorio.
- Los motivos que pueden llevar a esta población a la deserción escolar son: falta de recursos económicos, faltar a la escuela constantemente, el bajo rendimiento, el acostumbrarse a la calle, preferir estar en lugares donde no hay normas, el relacionarse con niños y adolescentes en situación de calle, el adquirir malos hábitos en la calle, la separación de los padres, el abandono infantil, problemas familiares, el concubinato de los adolescentes, o el dedicarse al trabajo a tiempo completo.
- En el contexto social y familiar de las niñas y adolescentes trabajadoras se suele desvalorizar la importancia de la formación educativa en la mujer, lo cual las deja una situación de desventaja educativa, y por lo tanto en una situación de desventaja socioeconómica. Así también, en su contexto laboral, su trabajo suele ser poco valorado, mal pagado o no remunerado.
- Las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes trabajadores no se han articulado a los componentes del Currículum

del Sistema Educativo Formal. Como efecto, una gran mayoría de la población mencionada presenta bajo rendimiento escolar, lo cual los lleva a desertar de la escuela. Por ende, no concluyen la educación básica, ni continúan con estudios superiores, quedando muy pocas opciones para mejorar su nivel de vida y salir del círculo de la pobreza.

- La investigación sobre el trabajo infantil estuvo focalizada a la situación actual de esta población en relación al mercado de trabajo en Bolivia y particularmente en la ciudad de Cochabamba. La revisión de información secundaria, permitió elaborar un marco comprensivo del trabajo de los niños, niñas y adolescentes trabajadores a nivel nacional. El trabajo de campo efectuado en la ciudad de Cochabamba, permitió la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de información apropiada para este segmento poblacional. Al aplicar encuestas, grupos focales y entrevistas se pudo obtener resultados que permitieron establecer las características de los NATs en el contexto urbano de Cochabamba, sobre la dinámica de las instituciones que trabajan con ellos y también cuál es la percepción de los responsables de familia.
- Si bien Bolivia cuenta con un sistema jurídico institucional, un Plan de Erradicación Progresiva del trabajo infantil y varias iniciativas a nivel de instancias estatales nacionales y subnacionales, en los hechos no ha resultado suficiente para combatir el trabajo de los niños, niñas y adolescentes. Entre las principales carencias encontradas están, la falta de información actualizada, ineficiencia en la gestión, restricciones presupuestarias, importantes fallas en la operativización de proyectos y programas que van en la dirección de erradicar o al menos proteger el trabajo infantil.
- Las organizaciones internacionales tienen el propósito de proteger los derechos de los niños y niñas, es decir de prohibir el trabajo infantil por debajo de los 14 años y recomiendan la elaboración de políticas y mecanismos que estén guiados a la erradicación de este tipo de trabajo. Sin embargo dada la realidad social, económica y cultural principalmente, los niños, niñas y adolescentes trabajadores, se ha organizado, con el objeto de que todas estas leyes y normativas se cumplan, pero que se acepte que el trabajo infantil sea posible desde una edad más temprana. Los NATs organizados buscan establecer que su trabajo esté permitido siempre y cuando no atente contra su integridad mental, física o emocional.
- En Cochabamba las Organizaciones No Gubernamentales y sector privado realizan una variedad de actividades y toman una diversidad de iniciativas para proteger, ayudar a los niños, niñas y adolescentes



trabajadores, promoviendo la justicia, derechos de los infantes, elaboración de convenios y realización de diversos proyectos; sin embargo también se observa que este esfuerzo resulta muy limitado dada la gravedad y dimensión de la problemática.

- La organización UNATSBO, a nivel nacional y ONATSCO a nivel regional de Cochabamba, enfatizan que quieren ejercer su derecho a la participación en las decisiones que se toman sobre ellos y que se organizan para fortalecerse. No están en contra del trabajo infantil sino que ellos quieren que se lo proteja en todo lugar y bajo cualquier circunstancia. Al presente continúa siendo una población muy vulnerable y con precarias posibilidades de salir de su crítica situación.

A continuación se enumerarán una serie de recomendaciones o propuestas referentes al trabajo infantil en Bolivia:

- Es muy necesario, contestar a la pregunta, sobre la relación causal entre pobreza y trabajo infantil, desempleo y trabajo infantil, distribución de los ingresos y trabajo infantil; porque actualmente no queda claro el porqué en los últimos años, cuando la mayoría de los indicadores macroeconómicos en Bolivia, se presentan estables y aún mejorando, la cantidad de niños, niñas y adolescentes trabajadores va en aumento.
- Se observa prioritario que en Bolivia se lleven a cabo foros y eventos sobre la problemática del trabajo infantil, a nivel nacional y a nivel de los nueve departamentos. Es necesario realizar una evaluación objetiva, con participación estatal, privada, social cooperativa, ONGs y organizaciones de niños, niñas y adolescentes trabajadores, sobre la problemática del trabajo infantil, puesto que en la actualidad, sólo se tienen evaluaciones parciales, unilaterales que resultan claramente insuficientes para afrontar a uno de los mayores problemas que puede tener un país: la incertidumbre de su niños, niñas y adolescentes sobre su presente y sobre su futuro.
- El Gobierno boliviano debe trabajar en la creación y el fortalecimiento de políticas públicas que velen eficazmente por los derechos de los niños, niñas y adolescentes del país, y que se llegue a erradicar por completo la explotación laboral de los niños, niñas y adolescentes trabajadores. El Gobierno boliviano debe trabajar en la elaboración de programas nacionales y subnacionales destinados a la reducción de la pobreza para poder reducir los índices de trabajo infantil en el país.
- Se recomienda que el Estado Plurinacional de Bolivia, tome en cuenta la propuesta normativa elaborada por la UNATSBO para el

reconocimiento, promoción, protección y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, para su apropiada incorporación en la legislación nacional. Se ve aconsejable que en la consideración de nuevas elaboraciones normativas, se tome en cuenta la realidad social, económica y cultural de los NATs, y así también sus propuestas.

- El gobierno boliviano y las organizaciones internacionales deben trabajar conjuntamente para tomar iniciativas y realizar acciones preventivas para proteger a los niños, niñas y adolescentes trabajadores, igualmente escuchar y permitir la participación de las diferentes organizaciones de NATs. Se considera que acciones de prevención y coordinación son la clave para combatir este flagelo.
- Se recomienda a las instituciones que trabajan con programas especialmente dirigidos a niños, niñas y adolescentes trabajadores, que puedan trabajar no solo con los menores sino con los padres y madres a través de la elaboración de programas de fortalecimiento familiar, prevención contra el maltrato infantil e intrafamiliar, educación en equidad de género, principios y valores, derechos, nutrición y capacitación en áreas técnicas.
- El Estado Plurinacional de Bolivia, en su perspectiva de economía plural, debe coordinarse con las instituciones que trabajan con los niños, niñas y adolescentes trabajadores puesto que son los que más interactúan con ellos y están al día con sus problemas, dificultades y necesidades. Este trabajo de coordinación, debe tomar en cuenta también a las organizaciones de NATs.
- A nivel regional, se recomienda que la Honorable Alcaldía Municipal y la Gobernación de Cochabamba, destinen mayor presupuesto a las Defensorías de la Niñez y Adolescencia para llevar adelante proyectos, programas, bajo un enfoque de equipos multidisciplinarios para trabajar en prevención, educación, promoción e intervención.
- Se debe focalizar el trabajo de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia en programas educativos para llevar a cabo talleres en educación sobre derechos y deberes de los NATs, como también en prevención contra la explotación laboral, explotación comercial, sexual, trata y tráfico de personas, maltrato infantil y discriminación en todos los colegios públicos, privados y de convenio del departamento de Cochabamba.
- Se recomienda que el Ministerio de Educación elabore programas educativos en derechos humanos y derechos del niño para la policía



nacional e instituciones en general y se sancione de manera drástica a los que infrinjan la ley.

- Los componentes del Currículo del Sistema Educativo se deben articular a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes trabajadores. Debe haber relación y complementariedad entre la teoría y la práctica educativa, y debe haber más práctica que teoría en el proceso de enseñanza-aprendizaje para esta población; asimismo, los principios y objetivos deben emerger siempre de sus necesidades de vida. De esta manera, la educación formal podrá comenzar a responder a tales necesidades y lograr una adecuada formación educativa en los estudiantes para prevenir la deserción escolar. En este contexto, los profesores y profesoras deben ser capacitados para llevar a cabo una educación inclusiva ante la necesidad de los estudiantes que se dedican a trabajar.

# MUJERES RURALES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL EN MERCADOS LABORALES: UNA CONTRIBUCIÓN PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. EL CASO CHILE

**Cátedra Iberoamericana de Prevención de Riesgos Laborales, Diálogo Social, Relaciones Laborales y Seguridad Social de la Universidad de Almería-OISS.**

Investigadores chilenos: Cristina Castillo Gática y Ramón Ramos Arriagada de la Universidad de Santiago de Chile, a Luis Pobrete Davanzo de la Universidad de Magallanes y a Héctor Fabián Reyes Serrano de la Universidad de la Serena.

Investigadores españoles: Jaime de Pablo Valenciano, Juan Uribe Toril, M<sup>a</sup> Esther Marruecos Rumí, Cristina Venegas Navas y Jennifer López Alonso, todos miembros de la Universidad de Almería.



- 1 Introducción
- 2 El caso general de América Latina
- 3 El caso específico de Chile.  
Conclusiones Generales
- 4 Estudios de casos en comunas de Chile



## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la mujer latinoamericana sigue siendo objeto de discriminación en cuanto a su incorporación al mercado laboral, en un rango tan amplio como es la completa exclusión, hasta su incorporación plena pero en condiciones de desventaja respecto a los hombres. Este hecho, en el caso particular del mundo rural, se intensifica.

A la mujer rural latinoamericana aún se le atribuye el papel de encargada de las labores del hogar y cuidado de los hijos/as. En el caso de que ésta se incorpore al mercado laboral, suele ser como mano de obra “temporera” en época de cosechas, en unas condiciones que se alejan mucho del concepto de “trabajo decente” desarrollado por la OIT (OIT, 1999). Las actividades llevadas a cabo por las mujeres rurales suelen ser, en la mayoría de los casos, de corta duración; de intenso esfuerzo físico; sin existencia de obligaciones legales del contratista para la trabajadora; de pésimas condiciones de seguridad, de desplazamiento y de prestaciones sociales y de salud; y de míseros e inciertos salarios. En definitiva, no cabe duda que la mujer rural se sitúa en una posición y un ambiente desfavorable para una vida laboral: es uno de los colectivos sociales más perjudicados.

La investigación denominada “Mujeres rurales en condición de vulnerabilidad social en mercados laborales: Una contribución para el diseño de políticas públicas. El caso de Chile” tiene por objetivo analizar la realidad socio-económica de las mujeres rurales latinoamericanas en general, prestando una atención especial al caso específico de Chile. Se realizará un diagnóstico con el fin de sugerir propuestas eficaces y efectivas, que sirvan como modelo para aplicar en otras regiones de Latinoamérica sobre la inserción de las mujeres rurales en condición de vulnerabilidad social en el mercado laboral, y que fomenten la acción de los gobiernos en este sentido.

Este trabajo ha sido una labor de equipo de profesionales chilenos y españoles y está englobado dentro de los proyectos de investigación de la Cátedra Iberoamericana de Prevención de Riesgos Laborales, Dialogo Social Relaciones Laborales y Seguridad Social de la Universidad de Almería que está patrocinada por la Dirección General de Prevención y Salud Laboral de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía de España y por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social. (O.I.S.S.). Debemos de agradecer el apoyo de estas instituciones que son fundamentales para el desarrollo presente y futuro de nuevos proyectos de investigación en las materias relacionadas en la Cátedra y en el ámbito Iberoamericano.

A continuación se recoge el índice desarrollado del trabajo de investigación.

## **PRIMERA PARTE: EL CASO GENERAL DE AMÉRICA LATINA**

Introducción

1. Bienestar social y grupos vulnerables en los Países Latinoamericanos
2. Características del mercado laboral latinoamericano
3. La situación de la mujer en Latinoamérica: el papel que desempeña en la sociedad
4. La inserción de la mujer latinoamericana en el mercado laboral
5. La mujer latinoamericana en el ámbito rural

Conclusiones

## **SEGUNDA PARTE: EL CASO ESPECÍFICO DE CHILE**

1. Contexto socioeconómico y estructura demográfica en Chile
2. Mujeres rurales en Chile
3. Condiciones de vida y acceso de la mujer rural en Chile
4. Marco jurídico–normativo laboral de la mujer en Chile
5. Políticas públicas, conclusiones y propuestas

## **TERCERA PARTE: ESTUDIOS DE CASOS**

1. La mujer en los planes de desarrollo comunal (PLADECO) de las comunas rurales
2. Estudios de casos de comunas

El trabajo de investigación completo puede ser descargado de la página web de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), [www.oiss.org](http://www.oiss.org)

En esta publicación solamente se recogen las conclusiones del estudio de investigación.



## 2. EL CASO GENERAL DE AMÉRICA LATINA

Diferentes enfoques buscan constatar la importancia relativa que adquiere el capital social, como herramienta de lucha contra la pobreza, considerándolo el activo esencial para promover la salida o reducir la vulnerabilidad a la pobreza.

Tanto la FAO como la UNESCO mantienen que la educación y la formación son dos de los más poderosos instrumentos en la lucha contra la pobreza rural.

Enfrentar la vulnerabilidad de los jóvenes, no es tarea sencilla, ya que debe combatirse con herramientas específicas, distinguiéndola de la vulnerabilidad de cualquier grupo social. En suma, en el despliegue de las políticas públicas que se destinen a los jóvenes en el futuro inmediato, hay que considerarlos no sólo receptores pasivos de servicios públicos sino también y como actores estratégicos del desarrollo, canalizando el enorme potencial contributivo que dichos jóvenes pueden ofrecer a sus comunidades y naciones, colaborando con el desarrollo económico, social y político a todos los niveles. Por ello, se necesitan intervenciones que reconozcan la complejidad de la situación. En este sentido, también cabe señalar que tanto las fuerzas generadoras de vulnerabilidad como los subgrupos de jóvenes afectados por ellas son heterogéneas, por lo que, la vulnerabilidad está lejos de ser un atributo compartido por todos los jóvenes, siendo necesario realizar una tipificación a la hora de abordar el problema.

Para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes, lo primero que las diferentes instituciones deberían hacer es incrementar su participación. En segundo lugar, se debería actuar sectorialmente en directa relación con el proceso de integración social que los jóvenes intentan recorrer en su tránsito a roles adultos, y que las propias políticas públicas procuran facilitar a través de diversas iniciativas. Se tendrán en cuenta cuatro dimensiones relevantes en este sentido: educación, trabajo, salud y vivienda. En tercer lugar, corresponde superar la respuesta sectorial y avanzar hacia políticas, planes y programas transectoriales. No se trata de desconocer la realidad institucional del sector público que opera regularmente de manera sectorial sino de reconocer la multidimensionalidad e interactividad de las fuerzas que ocasionan la vulnerabilidad entre los jóvenes.

Por otro lado, es fundamental lograr que en el diseño y la aplicación de políticas hacia la juventud se impliquen todos los actores públicos y privados relevantes y que los organismos especializados ya existentes se concentren en las funciones de articulación y promoción mediante el despliegue de servicios de generación de conocimiento, distribución de información, capacitación de personal técnico y monitoreo permanente de políticas públicas. De esta manera, la operación en el terreno de la ejecución directa de programas y proyectos debiera quedar en manos de las grandes agencias sectoriales, de los organismos no gubernamentales y sobre todo de los gobiernos locales, con el propósito de descentralizar al máximo la gestión operativa (CEPAL/CELADE, 2000).

Los avances en materia de igualdad han sido sustantivos en las últimas décadas, ya nadie se atreve abiertamente a cuestionar los derechos de las mujeres (acceder a oportunidades de estudio, empleo, ingresos, el derecho a participar en la vida pública, el derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad). No obstante lo afirmado, es largo el camino que aun hay que recorrer para lograr una igualdad real entre hombres y mujeres.

En las últimas décadas, América Latina ha vivido profundos cambios, tanto demográficos, como culturales y sociales que han ido provocando una importante transformación en la estructura y composición familiar. Todos estos cambios junto con la escolaridad –especialmente femenina- y los roles más abiertos para la mujer han provocado un impacto en el mercado laboral materializado en un significativo aumento de la participación femenina.

Para poner fin a este estudio general sobre la situación de la mujer laboral en América Latina realizaremos un resumen de los principales aspectos positivos y negativos. Con ello se pretende observar de forma sistematizada los aspectos más significativos.

- Principales aspectos positivos
  - Disminuye la brecha de participación entre hombres y mujeres. La población activa femenina se ha elevado de 137 millones a más de 226 millones de 1990 a 2010.
  - La tasa de ocupación femenina ha crecido más que la de los hombres.
  - Disminuye moderadamente la brecha de ingresos. Aunque existe una gran desigualdad aun en este aspecto, la mujer como promedio ingresa por el mismo trabajo alrededor de un 60% de lo que ingresa el hombre. Esta brecha disminuye conforme la mujer aúna años de estudio.
  - Disminuye moderadamente la brecha de informalidad.
  - Disminuye el analfabetismo femenino. Pasando de una tasa de 16,6 en el año 1990 a un 8,8 en 2010.
  - Aumenta la proporción de mujeres que acceden a la universidad por encima incluso que la tasa masculina. En 2010 la tasa media de mujeres con respecto a los hombres en la universidad fue de 1,26.
- Principales aspectos negativos
  - Aumenta significativamente la tasa de desempleo de las mujeres, en especial de las más pobres en los momentos de caída en el empleo, además de la tasa de desempleo según años de estudio.



- La brecha de ingresos entre hombres y mujeres sigue siendo alta.
- El porcentaje de mujeres ocupadas en la economía informal sobre el total de la fuerza de trabajo femenina es superior al porcentaje de hombres en esa situación.
- Existe una gran brecha de desigualdad en el porcentaje de población sin ingresos propios, siendo la tasa de la mujer mucho mayor.
- La participación política es muy inferior a la que sería una participación paritaria, tanto en los ámbitos ejecutivo, legislativo y judicial. Aunque gobiernos y organizaciones realizan actuaciones para la lucha de la desigualdad los datos reales muestran que aun queda camino por recorrer.

Con respecto al ámbito rural, en América Latina, en los últimos 15 años, las mujeres rurales han ido aumentando su participación en la población económicamente activa. Sin embargo, se mantiene la inferioridad de esta participación con respecto a la de los hombres rurales y a las mujeres urbanas.

Como se comprueba en el estudio de investigación, la creciente participación ha sido diferente según el país, destacando que en una medida mucho menor que los hombres, las mujeres trabajan en actividades agrícolas (casos de Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras y México); mientras que en Bolivia, Perú, Brasil, Ecuador y Paraguay las mujeres mayoritariamente lo hacen en ese sector. De entre las que trabajan en la agricultura, la mayoría lo hace como trabajadoras familiares no remuneradas, y sólo una pequeña parte es asalariada.

Se hace necesaria la intervención de políticas que creen una nueva ruralidad y no la limiten a ser un sector marginal de la población, manteniéndola, como hasta ahora en un segundo plano de acción.

### **3. EL CASO ESPECÍFICO DE CHILE. CONCLUSIONES GENERALES**

En la estructura socio-económica de Chile el hecho más relevante es que aunque los niveles de pobreza disminuyeron en Chile en los últimos años, esa reducción ha afectado a un menor ritmo a la población rural, y entre estos, a las mujeres rurales. Por otro lado, también se puede afirmar que la creación de empleo ha beneficiado a mujeres con altos niveles educativos, siendo las que poseen menor nivel las perjudicadas por el empleo informal.

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de educación, aún persisten grupos de población sin acceso a las oportunidades de escolaridad, tal es

el caso de la mujer rural. Ello es debido, entre otras causas, a la falta de recursos económicos para asistir a la escuela, e incluso para satisfacer las necesidades más básicas del núcleo familiar, como alimento, lo que obliga a los padres a enviar a sus hijas a trabajar en lugar de asistir al colegio. Otros factores son la ausencia de transporte escolar o la carencia de servicios educativos cercanos o de calidad, entre otras muchas causas.

El abandono escolar en el ámbito rural entre quienes logran iniciar su escolaridad primaria en algún momento, sigue afectando a una cifra significativa de niñas, que no concluyen el ciclo. Uno de los factores determinantes de dicha deserción escolar es el rol que asumen desde pequeñas las mujeres rurales, siendo su papel principal encargarse de los quehaceres domésticos y cuidado de niños/as o ancianos.

La calidad de la escolaridad recibida en el ámbito rural es, en muchos casos, problemática desde una amplia diversidad de ángulos, desde la insuficiencia y precariedad de los insumos o recursos materiales elementales, hasta la baja calidad docente (los maestros).

Es de gran importancia fomentar políticas y estrategias educativas y formativas para la inserción social y productiva de las mujeres rurales en Chile, debido a la significativa correlación positiva que existe entre educación y acceso a un empleo cualificado en el futuro, además de la consecución de una mejor calidad de vida.

En cuanto a las consideraciones a tener en cuenta sobre el empleo de la mujer rural chilena, el hecho más positivo es su mayor incorporación al mercado laboral, ya que los ingresos del trabajo son la principal fuente de ingresos de la población. Esta autonomía económica contribuye a relaciones de género más equitativas en el ámbito de la familia y de la sociedad.

No todos los factores analizados son positivos para la mujer, ya que también se ha observado una gran desigualdad entre las mujeres en el acceso al mercado de trabajo, marcada en muchos casos por el nivel educativo. Niveles educativos bajos, son asociados con mayores obstáculos de género, que tienen que ver con el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos.

También se comprueba que en el mercado de trabajo se mantienen unas características de segregación sexual. Persistiendo así los estereotipos que limitan sus oportunidades asociándolas a trabajos de menor productividad y remuneración.

Con respecto a las condiciones de vida y acceso de la mujer rural en Chile, diversos estudios demuestran, por un lado, que las personas consideran la salud como una de sus mayores prioridades y, por otro, que existe una desigualdad evidente



en la distribución de gasto dedicado al sistema de salud. El principal objetivo de los sistemas de salud, según ha sostenido reiteradamente la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el de reducir las brechas de equidad sanitaria. Se comprueba que las personas que viven en tramos de pobreza reciben menos de la parte proporcional que les corresponde de los fondos públicos para la salud en comparación con las clases más altas. Para subsanar las desigualdades en Chile se han impulsado reformas para introducir sistemas de Garantías Explícitas y avanzar así en los objetivos relativos a los desafíos del envejecimiento, a los cambios en la sociedad, a disminuir las desigualdades y prestar servicios acordes a las expectativas de la población.

Estas inequidades sanitarias se hacen ver también en aspectos económicos y sociales en el sector laboral, siendo las mujeres las que trabajan en condiciones más precarias que los hombres, recibiendo alrededor del 60% de la remuneración de los hombres por el mismo tipo de trabajo, doble carga de trabajo, lo que la expone a mayores riesgos en salud escasamente abordados y así lo reconoce la OMS.

Pero además de estas preocupaciones sanitarias-laborales, en Chile encontramos otra gran preocupación que podemos clasificar de sanitaria-social, nos referimos a la violencia de género, este concepto ha pasado a ser un desafío futuro que pretende desarrollar estrategias para impulsar la concienciación del problema y así, desarrollar herramientas de detección y prevención. Los datos y cifras de violencia contra la mujer pasan a ser un gran problema de salud pública, que produce mayor morbilidad y mortalidad que la provocada por el embarazo, parto y puerperio.

Con respecto a la situación de la vivienda en Chile, lo más evidente es la gran desigualdad que existe entre el área rural y urbana. La tenencia de una vivienda como propietario (aunque se ha elevado desde un 57% en 1987 a un 71.2% en 2006) es más usual para el hombre, la mujer obtiene la titularidad, generalmente, solo en el caso de que la obtenga por herencia. Lo mismo ocurre con el abastecimiento de agua potable, mientras que para las zonas urbanas es casi completo el abastecimiento en los hogares, en las zonas rurales más del 20% de los hogares no posee tal servicio teniendo que conseguirla manualmente. El servicio de electricidad si es más equitativo. Sobre los sistemas de eliminación de excretas existe una enorme brecha, de ser casi nulos en la zona rural a ser generalmente usado en los hogares urbanos. Para el resto de tecnologías domésticas (frigorífico, lavadora, microondas y calentador) los hombres tienen más tecnología que las mujeres, y además las viviendas urbanas más que las rurales, por tanto, el sector más desfavorecido es el de la mujer rural.

En cuanto a la representación política de las mujeres, los datos muestran que en el período 2006-2010 existe una baja participación femenina, aunque en esta última década se ha elevado la participación gracias a las aportaciones

de organizaciones y gobiernos que han apoyado, como por ejemplo, un sistema de paridad ministerial.

Con respecto al marco jurídico-normativo laboral de la mujer en Chile, el acceso de la mujer al mercado de trabajo en la realidad social vigente de Chile, ha determinado una reforma jurídica progresiva e incesante del marco legal de las relaciones laborales.

La propia Constitución Chilena se refiere ya a la libertad e igualdad de las personas en dignidad y derechos y no como antes donde se aludía a los hombres en el lenguaje propio de una sociedad patriarcal. En el mismo texto ya se reconoce expresamente que: "hombres y mujeres son iguales ante la ley". Así se pretende garantizar la igualdad de oportunidades de ambos y proscibir la discriminación absoluta de alguno de ellos. No obstante y quizás con el ánimo de referirse a la cualificación concreta respecto de una determinada actividad, se recoge de forma peligrosa el supuesto permitido de discriminación por razón de la concreta "capacidad e idoneidad personal". No se percata al menos aparentemente, de que dicha vía puede constituirse en una brecha, que en definitiva y en la práctica, venga a fijar un mecanismo real indirecto de discriminación, respecto de las mujeres que pretendan acceder a un concreto puesto de trabajo, vulnerando el principio de igualdad que el mismo texto constitucional consagra como derecho fundamental.

De forma evidente, si se reconoce el fundamental derecho a la igualdad y no discriminación, es innecesaria y peligrosa la precisión realizada por el texto constitucional en cuando a las características personales, siendo más adecuada la supresión de dicho inciso del texto constitucional.

Desde la misma perspectiva en el Código del Trabajo, se consagran prácticamente los mismos derechos y obligaciones respecto de hombres y mujeres en éste ámbito específico. Así la libertad de elección en el trabajo, la igualdad de trato y de remuneración, la irrenunciabilidad de derechos, en definitiva los principios generales del Derecho Laboral, que prácticamente se recogen en casi todos los países. No obstante, destaca de forma significativa que haya sido definido desde un punto de vista legal, qué ha de entenderse por conductas constitutivas de acoso sexual, sin distinción de sexos y la definición de acto discriminatorio, con la salvedad en este último caso, de exclusiones o preferencias fundadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado. Esto viene a ser la cristalización en el ámbito específico de la relación laboral, de la denominada capacidad e idoneidad personal que ya se contiene en la Constitución, con el consecuente riesgo, que como exponíamos dicha precisión y salvedad supone respecto de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo. Se patentiza aquí aún más, la innecesariedad de mantener tal excepción, en cuanto que el contrato de trabajo es fruto de un consenso entre empresario y trabajador/a, que no se encuentran en la relación jurídica



en posición de igualdad, sino que legalmente el primero ostenta una condición preeminente al regir jurídicamente el principio de jerarquía, la capacidad o idoneidad en relación con un concreto puesto de trabajo. Perfectamente puede conseguirse a través del reglado contrato de aprendizaje siempre que se trate de menores de veintiún años, y que la formación profesional para las peculiaridades del puesto específico, deberían imponerse de cargo del empresario, pues es cuanto menos complicado que un trabajador, sea hombre o mujer, cuando intenta acceder a un puesto de trabajo en una empresa concreta, pueda dominar desde su inicio las peculiaridades características de una actividad o servicio en una empresa determinada. La diferenciación legal en su actual redacción, implicaría en la práctica que el empresario pudiera ejercitar su facultad de elección, de forma arbitraria.

Destaca asimismo, la exclusión expresa del Código del Trabajo en su artículo 8, de los servicios prestados por quienes realizan oficios, ejecutan trabajos directamente al público, o aquellos que se efectúan discontinua o esporádicamente a domicilio. Esta exclusión afecta especialmente a la mujer trabajadora, que de ordinario ha venido prestando servicios a través de esas tipologías, siendo deseable que tales actividades fueran objeto de regulación legal en el ámbito laboral y se crearan figuras jurídicas que permitieran su cobertura específica reconociéndose de forma expresa los derechos y principios laborales en relación con las mismas y sus peculiaridades. Ello podría venir dado a través de la implantación de figuras como la del trabajador autónomo dependiente o el contrato de trabajo fijo discontinuo, como tipos jurídicos que ya se encuentran funcionando en otros países.

Se reconoce expresamente en el Código del Trabajo de Chile, la protección de la maternidad, como situación o contingencia plenamente subsidiada, lo que supone un paso positivo y un indudable avance en la garantía de la continuidad y estabilidad en el empleo de la mujer, habiéndose reconocido recientemente la intervención del padre en dicha situación, sin distinción por la existencia o inexistencia de matrimonio, así como la equiparación en éstos últimos beneficios, de la procreación biológica a la adoptiva. Es cierto, que los beneficios reconocidos a favor del padre suponen una medida positiva en cuanto a la necesidad de conciliar vida familiar y laboral, como también lo es el establecimiento del deber de cargo del empresario de la constitución de Salas cuna. Ahora bien, este último deber se impone en relación con un determinado número de trabajadoras, cuando lo más beneficioso sería que tal beneficio se extendiera a todas las trabajadoras y tal derecho se impusiera de cargo de todos los empresarios. No desde la perspectiva de constituir Salas Cuna con carácter general, pero sí desde la necesidad, que al igual que ocurre con empresas que vienen ya obligadas a tal establecimiento y se encuentran en una misma área geográfica, a las que se obliga a construir, habilitar o mantener servicios comunes de Salas Cuna. En igual medida y proporcionalmente a las trabajadoras que presten sus servicios en sus respectivas empresas, se debería obligar a cada empresario.

Se pone de relieve que las medidas concretas instauradas y reconocidas en relación con la maternidad, constituyen un notable progreso en cuanto a las necesidades de conciliar vida familiar y laboral y, aunque más concretamente debería ser objeto de regulación específica en una ley particular, nada obstaría a que continúen incluyéndose en el propio Código del Trabajo, las necesarias, para que tal armonización se instituya como una auténtica realidad que en definitiva alcance el objetivo final de no discriminación e igualdad en el trabajo.

Con respecto a las políticas públicas, conclusiones y propuestas un aspecto de notable importancia e impulso necesario para el avance de la sociedad, es la implicación del gobierno y organizaciones en la lucha con la desigualdad, esto se traduce en programas y políticas públicas clave.

En Chile, como en el resto de países latinoamericanos las políticas públicas han logrado un gran avance en la obtención de la igualdad de oportunidades para las mujeres rurales. En la actualidad chilena se cuenta con trabajo de la organización SERNAM, una Comisión de Igualdad de Oportunidades, la presencia de la Mesa Nacional Mujer Rural y la puesta en marcha de un Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2000-2010.

Un vez apuntados los temas más relevantes de la nación de Chile en lo que respecta a la situación de la mujer rural se realiza un análisis de las Propuestas de Políticas para las Mujeres Rurales, para poder así priorizar aquellos temas que se consideran más relevantes y necesarios, ya que como resultado de este estudio, se observa la necesidad de incorporar reflexiones y propuestas en las agendas de las organizaciones de la sociedad civil y en particular de las organizaciones de mujeres campesinas e indígenas.

Una iniciativa importante fue la reunión en abril de 2006 de la Mesa de Mujer Rural con la Ministra de SERNAM, Laura Albornoz, con el compromiso de hacer un análisis de las Propuestas de Políticas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres Rurales para encarar en el contexto actual.

La Oficina Sub-Regional de ONU Mujeres para Brasil y los Países del Cono Sur (Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay) también han contribuido en la sociedad presentando proyectos para reducir las inequidades de género en los ámbitos de trabajo. Para el caso de Chile, ONU mujeres otorgó ayudas para diferentes objetivos que se previeron como los más importantes en el país, estos fueron:

- Aumentar la capacidad de liderazgo de mujeres y su participación en cargos electivos y en el ámbito de toma de decisiones.
- Fortalecimiento de la capacidad de generación de renta de mujeres rurales. Dando más atención a proyectos con mujeres indígenas y/



o que tengan interfaz con estrategias de mitigación y adaptación al cambio climático.

El Plan de Igualdad de Oportunidades 2000-2010 ha constituido el principal instrumento orientador de las políticas de equidad de género. Este Plan prioriza seis grandes temas en que se han identificado desigualdades necesarias de corregir y plantea los principales lineamientos que deben orientar las acciones a desarrollar en la década. Los seis ámbitos temáticos priorizados han sido:

- Promover una cultura de igualdad.
- Promover los derechos de las mujeres y garantizar su pleno ejercicio.
- Participación en las estructuras de poder y en la adopción de decisiones.
- Autonomía económica de las mujeres y superación de la pobreza.
- Bienestar de la vida cotidiana y calidad de vida.
- Enfoque de género en las políticas públicas.

#### **4. ESTUDIOS DE CASOS EN COMUNAS DE CHILE**

El concepto de comuna rural se obtiene del INE Chileno. Se define como aquella cuya población activa se emplea en un 50% o más en actividades primarias y que no alcance los 2.000 habitantes.

Por otra parte se utilizan los Planes de Desarrollo Comunales (PLADECO) que son los instrumentos de gestión contemplados en la legislación vigente y que tienen por objetivo, contribuir a ordenar, sistematizar y orientar el proceso de desarrollo de la Comuna, enfrentando las demandas de la comunidad, priorizando los temas más importante en un contexto de mediano plazo. Estos tienen por objetivos describir y analizar, con una visión transversal y multidisciplinaria, los programas desarrollados y a desarrollar por el municipio.

Aún siendo un documento público, no todas las municipalidades tienen disponibles en sus web el documento, y en ocasiones es fácil adivinar que se encuentran en proceso de revisión, al encontrar licitaciones abiertas a consultoras externas para su elaboración.

En nuestro caso vamos a analizar si los PLADECO se han orientado desde una perspectiva de género.

Para llevar a cabo el estudio de los casos en las Comunas se han realizado, por parte de investigadores de la Universidad de Santiago de Chile y de la Universidad de la Serena, encuestas y/o entrevistas a mujeres pertenecientes a ellas y que estaban participando en programas de apoyo institucional para favorecer a la mujer rural. El objetivo de las encuestas/entrevistas fue lograr una identificación de la mujer rural a través de antecedentes generales sobre la edad, actividad laboral e inserción en el mercado de trabajo, condiciones de seguridad, estabilidad, protección social y sobre condiciones de acceso al trabajo en cuanto a compatibilidad con las actividades domésticas, nivel educacional, etc.

Adicionalmente, la entrevista logró obtener un conjunto de información emergente que dio luces para conocer problemas de mayor envergadura que los laborales como son los casos de toxicidad de las aguas, contaminación de la tierra, muertes súbitas de adultos, intentos de expropiación de terrenos e información de los medios y personas que les permiten representar sus problemas de forma cuasidirecta ante las autoridades del gobierno local y del nacional.

Los casos analizados han correspondido a las Comunas siguientes:

- Comuna Palmilla en la Provincia de Colchagua
- Comuna San Gregorio en la Provincia de Magallanes
- Comuna de Padre Las Casas
- Comuna de Ovalle

Tras el análisis de cada uno de ellos, se recogen las conclusiones más importantes así como una serie de propuestas para la mejora de las condiciones detectadas.

(se recuerda que el estudio completo puede ser descargado de la pagina web de la OISS, [www.oiss.org](http://www.oiss.org)).



## SALUD DE LOS TRABAJADORES EN AMÉRICA CENTRAL. UN RESUMEN DE LA SITUACIÓN CENTROAMERICANA

**Catharina Wesseling, Timo Partanen.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET). Universidad Nacional. Costa Rica.

**Aurora Aragón.** Centro de Investigaciones en Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León. Nicaragua.

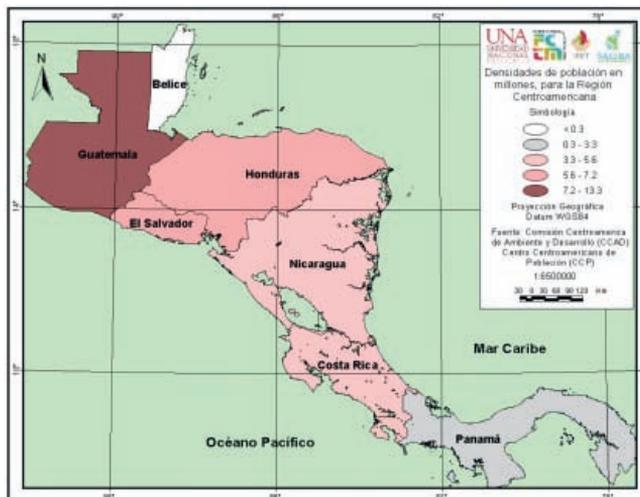




Entendemos la salud ocupacional y la promoción integral de la salud de los trabajadores y las trabajadoras como la acción colectiva, equitativa y participativa de protección, seguridad, cuidado, recuperación, vigilancia y mejoramiento de la salud. Estas intervenciones e interacciones incluyen trabajos dignos y sanos, la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades, las lesiones y los accidentes relacionados con trabajo, la promoción de las capacidades funcionales físicas y mentales y los estilos de vida de los trabajadores, y las intervenciones en los peligros ocupacionales y sus determinantes sociales, económicos y políticos. Una intersección obvia emerge de los datos de clase, género, etnicidad, informalidad, precariedad, edad y exclusión, un enorme desperdicio de recursos humanos en América Central y una agregación enorme de pobreza esperando su eliminación.

En el año 2010, la población de toda Centroamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; Mapa 1) fue de 42.4 millones de habitantes, con una densidad poblacional de 81 habitantes por kilómetro cuadrado.

### Mapa 1. América Central.



La población nacional más grande en Centroamérica es la de Guatemala (14.4 millones); la más pequeña es de Belice (0.3 millones). Más de un tercio de la población centroamericana son niños y niñas. Esto implica la necesidad de proveer educación adecuada y empleo digno para estas generaciones futuras de la fuerza laboral. El 55% de la población centroamericana vive en áreas urbanas, indicando que la agricultura es aún una actividad económica muy importante. Las comunidades urbanas ofrecen un ambiente favorable para

organizar los servicios de salud ocupacional con distancias menores y mejores recursos. Por otro lado, la industrialización y comercialización de los centros urbanos traen consigo los peligros y las exposiciones ocupacionales nuevas.

La expectativa de vida se ha incrementado en todos los países en los últimos 20 años. La expectativa de vida de Costa Rica (78.1 años para todos, 75.8 para los hombres y 80.6 para las mujeres) está cerca de los países desarrollados en la posición 25 de los países del mundo. Tanto Costa Rica como Panamá tienen los mejores indicadores de médicos por cada 10.000 habitantes en la escala latinoamericana (19.2 para Costa Rica, 13.5 para Panamá), mientras Guatemala tiene la tasa más alta de enfermeras en Centroamérica. El acceso a agua potable es casi universal en Costa Rica y Guatemala. Hay enormes variaciones en la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil en los países centroamericanos. Mientras Costa Rica tiene las tasas más bajas, Guatemala y Honduras tienen las tasas más altas. Las tasas de homicidios son las más altas en El Salvador, Guatemala y Honduras. Los valores del Índice de Desarrollo Humano (IDH) nacional varían entre la posición 62 (Costa Rica) hasta la 118 (Guatemala) entre 179 países en el año 2010.

El 46.5% de la población centroamericana vive en pobreza.<sup>2</sup> Esto es un porcentaje muy elevado, incluso más alto que el de América Latina en su totalidad (34.1%). Vale señalar que este porcentaje es sustancialmente mayor en Honduras y Nicaragua (68.9% y 61.9%, respectivamente); en poblaciones rurales de toda Centroamérica (83%)<sup>3</sup> y en los indígenas (77.4% en Guatemala y 95.4% en Panamá).<sup>4</sup> La pobreza está relacionada con las condiciones de vida y trabajo de muchas maneras, haciendo que los pobres sean más vulnerables a peligros y riesgos para la salud por condiciones de trabajo inseguras y poca accesibilidad a servicios de atención, promoción y prevención. Completando este perfil están las mujeres con menores oportunidades y vulnerabilidad en el mercado laboral, y los grupos indígenas que viven el abandono profundo de los gobiernos en todos los países. La salud de las poblaciones indígenas es deplorable. En Honduras, se reporta la esperanza de vida de 36 años para los hombres indígenas y 42 años para las mujeres. Un 60% de esta población no tiene acceso a agua potable, el 91% carecen de instalaciones sanitarias básicas, y el 80% de los menores de 5 años presenta algún grado de desnutrición crónica.<sup>5</sup> Esta vulnerabilidad de los grupos indígenas los ha puesto en desventaja histórica en el acceso a la educación, a las condiciones de vida saludable y principalmente al trabajo digno.

Otras características importantes del trabajo en los países centroamericanos incluyen la mayor incorporación de la mujer, el gran contingente de trabajadores/as no calificados, el autoempleo, empleos con jornadas parciales y sobrejornadas.<sup>2</sup>

Las tasas centroamericanas de desempleo y subempleo que se publican, posiblemente no son muy confiables pero, en todo caso, el desempleo es



alto en las mujeres, en los jóvenes urbanos, en las personas con bajo nivel de educación y en los indígenas. Las tasas de trabajo infantil son muy altas en Centroamérica, especialmente en Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Honduras. El empleo informal es extenso en América Latina, incluyendo América Central. Solamente los y las auto-empleados constituyen el 41.1% de los ocupados en Centroamérica, variando el porcentaje entre 21.6 en Costa Rica y 49.7 en Honduras. En Panamá, este porcentaje es 33.6% y datos de OIT indican que de todos los ocupados urbanos en Panamá (2005/2007) el 43.9% tenía un empleo informal.<sup>6</sup> Las condiciones laborales pueden ser de mala calidad en pequeñas empresas, especialmente en la economía informal, debido a la escasez de recursos, falta de conocimientos y un ambiente de trabajo inseguro. Muchas de estas empresas operan fuera del ámbito de control de inspecciones de higiene, servicios de salud ocupacional y otras instituciones de la sociedad, y los y las trabajadores informales la mayoría de las veces están excluidos de la seguridad social.

La situación educativa centroamericana necesita un gran esfuerzo público. Esto es extremadamente importante, especialmente en los países con indicadores bajos de educación como El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Una consideración importante de inequidad dentro de un país es que las tasas de alfabetismo y otros indicadores de educación son promedios y varían fuertemente entre clases sociales, géneros, grupos étnicos y poblaciones urbanas y rurales.<sup>7</sup>

En el contexto de la salud ocupacional, la importancia de la educación es fundamental para aumentar el nivel de calificación general de la fuerza laboral, para abrir oportunidades de trabajos más dignos y con mejor remuneración, para disminuir el desempleo, subempleo y trabajos precarios, para la concientización de la población sobre la promoción de la salud, incluyendo la salud ocupacional, y para el empoderamiento de los grupos vulnerables, los indígenas y las mujeres.

Los derechos básicos de los trabajadores centroamericanos parecen estar garantizados si observamos las legislaciones. Sin embargo la implementación de las leyes y el seguimiento de las mismas son deficientes. La inequidad de género y etnicidad, el acceso deficiente al empleo (con altas cifras de empleo informal predominando en áreas rurales), los cambios constantes de políticas de los gobiernos y la globalización neoliberal complejizan el cumplimiento efectivo de los derechos laborales.

El número de los inspectores del trabajo en estos países es extremadamente bajo, y no está claro qué cantidad de estos inspectores está abordando la salud ocupacional. La libertad de asociación no está del todo garantizada. Pocos sindicatos se preocupan por la salud ocupacional. No hay datos sobre las comisiones mixtas, sus responsabilidades, funcionamiento y derechos en América Central.

No hay datos confiables de accidentes laborales ni enfermedades ocupacionales en Centroamérica. Un problema importante general sigue siendo las intoxicaciones con plaguicidas.<sup>8</sup> La atención en salud ocupacional alcanza probablemente solo un 30% de los trabajadores de la economía formal en América Latina, posiblemente menor de 20% en América Central, y prácticamente cero en la economía informal y, con la excepción de Costa Rica, en la agricultura.

El establecimiento y la implementación de las medidas inmediatas y centrales para la salud de los trabajadores son urgentes. Sugerimos las siguientes para consideración:

- Legislación normativa y efectiva del empleo y de los riesgos de salud laboral de alta cobertura.
- Servicios de la salud ocupacional legalmente establecidos y controlados.
- Entrenamiento, educación, formación, sensibilización y enseñanza en la promoción de la salud y la seguridad a todo nivel. Formación de médicos especializados en medicina ocupacional y enfermeras, psicólogos, especialistas en ergonomía, e higienistas ocupacionales.
- Organización libre de los trabajadores; comisiones mixtas; elección de representantes de trabajadores en asuntos de salud ocupacional.
- Supresión de discriminación, subordinación y todo tipo de violencia contra grupos vulnerables, las mujeres, los indígenas y los afro descendientes.
- Protección particular de la salud de los trabajadores en la economía informal, en las microempresas, y por cuenta propia.
- Medidas para la prohibición y la eliminación de las peores formas de trabajo infantil.
- Registros y bases de datos nacionales de accidentes y enfermedades ocupacionales, de las condiciones de trabajo, de la importación, producción y uso de sustancias químicas; encuestas periódicas de salud y trabajo.
- Promoción del trabajo decente a través de todos los ministerios del trabajo de Centroamérica y sensibilización a nivel sindical, organizaciones de empresarios y entre las organizaciones afines a la salud y seguridad ocupacional.
- Fortalecimiento de la inspección laboral.



- Establecimiento de un Instituto Centroamericano de Salud y Seguridad Ocupacional y de Institutos Nacionales de Salud y Seguridad Ocupacional.
- Desarrollo de políticas conforme con la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo y con los lineamientos de otras organizaciones internacionales como la OIT y la OMS.
- Facilitar la integración centroamericana en salud y seguridad ocupacional mediante organizaciones como el programa SALTRA (Salud, Trabajo y Ambiente en América Central) y otros pertinentes en la materia.

## Bibliografía

1. Partanen T, Aragón A. Perfiles de salud ocupacional en Centroamérica. Informe Regional. Serie Salud y Trabajo 9. Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Heredia, Costa Rica 2009: Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional.
2. Programa Estado de la Nación – Región: Estado de la Región en Desarrollo Humano 2008. Un informe desde Centroamérica y para Centroamérica. Pavas, Costa Rica 2008.
3. Hertford R, Echeverri P. Pobreza rural en Centroamérica. Washington DC 2003: Banco Interamericano de Desarrollo. <http://www.iadb.org/sds/doc/RUR-PobrezaruralenCentroam%E9rica.pdf>
4. Sauma P. La pobreza en Centroamérica en los años noventa. San José, Costa Rica 2004: Unidad Regional de Asistencia Técnica, OverseasDevelopmentInstitute.
5. Carmenate L. Perfil nacional seguridad y salud ocupacional. Informe nacional, República de Honduras. Tegucigalpa: SALTRA, en prensa.
6. Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2007. América Latina y El Caribe. Lima 2007: OIT.
7. [http://www.contraloria.gob.pa/DEC/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIENDA/notas/FRAME.htm](http://www.contraloria.gob.pa/DEC/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/FRAME.htm)
8. Corriols M, Marin J, Berroteran J, Lozano LM, Lundberg I. Incidence of acute pesticide poisonings in Nicaragua: a public health concern. *Occup Environ Med* 2009;66:205-210.

# SALUD DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN LAS MAQUILAS EN NICARAGUA

**Lylliam López.** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

**Timo Partanen.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET). Universidad Nacional. Costa Rica.



- 1 Salud de los trabajadores y las trabajadoras en maquilas
- 2 Condiciones de empleo
- 3 Esquema integral
- 4 Referencias



Las instalaciones de las empresas maquiladoras son unidades de producción de bajo capital y dirección extranjera (tales como estadounidense, coreana o taiwanés) o transnacional, normalmente situadas en zonas francas en países subdesarrollados, usando incentivos fiscales y arancelarios que ofrecen los gobiernos y la fuerza de trabajo doméstico barato. Las maquilas funcionan primariamente en la manufactura de productos para exportación en el sector textil-vestuario y en la producción de productos electrónicos en un sistema de producción del tipo línea de **ensamblaje**.



La implantación de las empresas maquiladoras se inició en los años 1970s en América Central<sup>1</sup>. Hace algunos años, en Centroamérica había unas 963 empresas maquiladoras y 85 parques industriales en la industria textil y de confección donde laboran cerca de 400.000 trabajadores, en la gran mayoría jóvenes. Para el año 2008, el Instituto Nicaragüense de Información de Desarrollo (INIDE) informó que habían 82.700 empleos directos en las zonas francas en el país y 248.200 empleos indirectos (los generados por la actividad maquiladora); de estos empleados, 58% eran mujeres.<sup>2</sup> Por la crisis financiera en EE.UU., las empresas norteamericanas han reducido los contratos de compras de prendas de vestir, confeccionadas en zonas francas nicaragüenses.

Nicaragua tiene altas tasas de desempleo y pobreza, en gran medida debido a su historia de convulsiones políticas, períodos de represión, la guerra civil, la corrupción y las catástrofes naturales. Nicaragua tiene la segunda posición más baja de Centroamérica con respecto al Índice de Desarrollo Humano, ocupando la posición mundial relativa de 120 entre 179 países. La cantidad de personas ocupadas informalmente (aproximadamente 67%) y, por lo tanto, sin cobertura del seguro social y otros derechos básicos, es alta. El subempleo en las economías formales e informales es común.<sup>3</sup> Las maquilas, por ende, se convierten en el camino de salvación para el país como la principal fuente de empleo. Un decreto presidencial de creación de zonas francas determina que es de interés nacional la existencia de un régimen de zonas francas de exportación, a fin de promover la generación de empleo, la inversión y la exportación.

## 1. SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN MAQUILAS

Las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las empresas maquiladoras se asocian con problemas de la salud (Cuadro 1). Es común observar trabajadores y trabajadoras expuestos a solventes, pegamentos,

polvos, calor, ruido, trabajos manuales repetitivos y alta intensidad de trabajo con sus consecuentes riesgos de la salud. Se ha identificado la inseguridad en el trabajo, la pobre relación entre los trabajadores y entre empleadores y trabajadores, y el pobre apoyo de los supervisores como predictores de depresión en mujeres que trabajaban en una maquila electrónica en México; los trabajadores y las trabajadoras de maquilas han reportado un gran número de problemas de salud.<sup>1</sup> Un estudio en las maquilas nicaragüenses reportó que un 68% de las mujeres había recibido atención médica en las clínicas previsionales y que el 25% había sufrido accidentes de trabajo en la empresa y un 55% lesiones o enfermedades relacionadas con sus labores.<sup>4</sup> También se ha reportado bajo peso al nacer de bebés de madres trabajadoras en maquilas.<sup>5</sup>

**Cuadro 1. Peligros y riesgos de salud en maquilas<sup>1,3,4,5,6,7</sup>**

<b>Peligro</b>	<b>Riesgo</b>
Sustancias tóxicas (solventes, soldaduras)	Efectos neurotóxicos y dérmicos
Equipamiento peligroso	Accidentes
Mal diseño de estación de trabajo	Problemas ergonómicos, accidentes
Tareas manuales repetitivas	Efectos musculoesqueléticos y psicológicos
Intensificación de productividad manual	Estrés, agotamiento
Calor	Quemaduras, deshidratación
Polvos	Asma, rinitis, bronquitis, influenza
Ruido	Efectos auditivos y psicológicos
Relaciones laborales	Violencia de género

## 2. CONDICIONES DE EMPLEO

Se han establecido en Nicaragua normas que garantizan el derecho a organizarse en sindicatos, el derecho al fuero sindical, a la huelga, a la convención colectiva, el derecho a la higiene y seguridad ocupacional y a consultas médicas, protección a la maternidad, permiso medio y a prestaciones sociales. Sin embargo, se han documentado la violación de estos derechos en varias empresas maquiladoras.<sup>8</sup> Las mujeres en la maquila de textil expresaron haber sufrido acoso sexual (11%), violencia física (6%), violencia verbal o presión psicológica (49%) y haber sido obligadas a realizar tareas no contempladas en su contrato (33%). Al 66% de las mujeres que salieron embarazadas no se les cambió de trabajo acorde a su condición. La sindicalización es muy difícil.



En un estudio en un establecimiento de maquila textil de 600 empleados en Managua, Nicaragua, realizamos entrevistas a los trabajadores y las trabajadoras, ex-trabajadore/as, supervisores, miembros de la comisión mixta, y familiares de los trabajadores/as. El horario de los trabajadores y las trabajadoras de maquila era de 9.6 horas al día y 48 horas por semana. Observaciones de las condiciones del lugar de trabajo no se permitieron.<sup>1</sup> El contrato inicial era de un mes, y en caso de contratación, el contrato era indefinido. El 94% de los trabajadores de la maquila de textil reportó haber firmado un contrato de trabajo, pero el 64% de estos alegan no haber recibido copia del mismo. El salario básico de un operario era de 17 US\$ semanales. El 80% sabía que existía un convenio colectivo pero sólo el 58% refería conocer el contenido. La mayoría (75%) no conocía el código de trabajo y solamente el 66% tenía carné de seguro social.<sup>1</sup>

### 3. ESQUEMA INTEGRAL

Hemos construido una orientación conceptual y una recomendación general de métodos para construir una descripción integral y exhaustiva de la salud de los trabajadores y las trabajadoras en el sector maquiladora y sus determinantes empresariales, locales y estructurales. Se construyó el esquema originalmente en 2008<sup>1</sup> para determinar los prioridades de estándares de industria maquiladora, y lo modificamos aquí considerando los determinantes sociales de la salud<sup>9</sup>, especialmente de la perspectiva de empleo, trabajo y desigualdades en salud.<sup>10</sup> La orientación modificada (Cuadro 2) tiene siete componentes grandes: Determinantes macroestructurales, políticas sociales y contexto regulador; Condiciones de empleo y organización de trabajo; Condiciones y medio ambiente laboral; Salud y bienestar; Fuerza laboral y sus condiciones sociodemográficos y socioeconómicos; Infraestructura y medio ambiente en la comunidad y participación de los y las trabajadores. Todos estos componentes



deben evaluarse con clase, género, etnia y edad como ejes transversales necesarios, y con desigualdades y derechos humanos y laborales como consideraciones básicas. Cuando tengamos la oportunidad, evaluaremos la factibilidad de los componentes esenciales de este esquema.

**Cuadro 2. Esquema para construir una descripción integral y exhaustiva del empleo y la salud en las maquiladoras, a considerar por clase, género, etnia y edad como transversalidades. Modificado de López et al. (2008)<sup>1</sup>**

<p><b>1- Determinantes macro estructurales, políticas sociales, contexto regulador</b></p> <p>Economía macro; mercados; razones de operar maquilas; incentivos estatales a maquilas; rol como fuente de empleo; legislación y regulación de zona libre, de trabajo, social, medioambiente, ocupación salud y seguridad social; responsabilidades y mandatos de cuerpo regulatorio y agencias; mecanismos de certificación y códigos de conducta; tratados y recomendaciones; protección macro social.</p>
<p><b>2- Condiciones de empleo y organización de trabajo</b></p> <p>Contratos; subcontratos; trabajo por temporada; ritmo de trabajo; horas de trabajo; rotación de trabajo; pago; recesos, incentivos; prácticas disciplinarias; relación entre gerente, supervisores y trabajadores; entrenamiento; servicio de transportes; protección social.</p>
<p><b>3- Condiciones y medio ambiente laboral</b></p> <p>Exposición a agentes peligrosos de salud ocupacional; estresores biomecánicos; espacio de trabajo; limpieza y facilidades; acoso, atmósfera de trabajo; servicios de higiene y seguridad; comisión de salud y seguridad.</p>
<p><b>4- Salud y bienestar historial e contemporáneo</b></p> <p>Accidentes; enfermedades; síntomas; salud física y mental; ausentismo, bio-indicadores de exposición, indicadores tempranos del deterioro de salud; interferencia del trabajo en la vida personal y familiar y efectos de este en la salud y bienestar del trabajador y su familia.</p>
<p><b>5- Fuerza laboral y sus condiciones sociodemográficos y socioeconómicos</b></p> <p>Género, edad, etnia, estado civil, educación, economía familiar, hijos y dependientes, actividades económicas informales, desplazamiento.</p>
<p><b>6- Infraestructura y medio ambiente en la comunidad</b></p> <p>Servicios sociales y de salud, agua, energía, escuela, alimento y nutrición, seguridad, manejo de desperdicio, recreación, calidad ambiental.</p>
<p><b>7- Participación de los y las trabajadores</b></p> <p>Sindicatos y otras organizaciones de trabajadores, comisión mixta, organizaciones de comunidad, participación en decisiones sobre trabajo y comunidad.</p>



## 4. CONCLUSIÓN

El esquema descrito permitiría entender todos los aspectos de las maquilas que directamente o indirectamente impactan la salud de su mano de obra. Con miras a regular las condiciones de trabajo mediante normativas e estándares laborales y de la salud y seguridad ocupacional, son prioritarios el componente 2 referente a las condiciones de empleo y la organización



del trabajo así como el componente 3 referente a las condiciones y el medio ambiente laboral. Aunque se han integrado aspectos de los derechos laborales básicos en el código del trabajo de Nicaragua, existen constantes violaciones de éstos, principalmente debido a la falta de implementación de estas leyes. También consideramos necesarias la implementación de la libertad sindical y las comisiones mixtas en las empresas maquiladoras.

## 5. REFERENCIAS

1. López L, Blanco LR, Aragón A, Partanen T. Salud de trabajadores/as de las maquilas. Temas básicos, evidencia disponible y un estudio piloto en Nicaragua. *MedSoc* 2008;3:233-241.
2. [www.inide.gob.ni](http://www.inide.gob.ni)
3. Partanen T, Aragón A. Perfiles de salud ocupacional en Centroamérica. Informe Regional. Serie Salud y Trabajo 9. Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Heredia, Costa Rica 2009: Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional.
4. Ramos S, Vargas J. Diagnóstico avances y retrocesos en la maquila de Nicaragua. Managua, Nicaragua, 2002: Movimiento de Mujeres Trabajadoras y Desempleadas “María Elena Cuadra”.
5. Corriols M. Health and economic consequences of maquila work in Nicaragua. Managua, Nicaragua 2009: Karolinska Institute y Centro de Investigaciones en Salud, Trabajo y Ambiente, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León.
6. Kourous G. Occupational health and safety in the maquiladoras. *Borderlines* 1998;47;6.

7. Confederación Sindical de Trabajadores “José Benito Escobar”. Diagnóstico de la Maquila en Nicaragua y Plan Estratégico del Trabajo Sindical, Managua, Nicaragua, 2003: CST-JBE.
8. Sieg U, Palacios E. Maquila en Nicaragua. ¿Una esperanza? Conflictividad laboral en la maquila. Un análisis desde la práctica de los derechos humanos. Managua, Nicaragua 2003: Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH).
9. Organización Mundial de Salud, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsancar las desigualdades en una generación. Ginebra 2008: OMS.
10. Benach J, Muntaner C. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. España 2010: Icaria Editorial.



## INDUSTRIAS PELIGROSAS PARA CÁNCER OCUPACIONAL EN AMÉRICA CENTRAL

**Timo Partanen.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET). Universidad Nacional. Costa Rica.

**Carolina Guzmán.** Departamento de Toxicología. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

**Luis Blanco.** Centro de Investigaciones en Salud, Trabajo y Ambiente. (CISTA). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León. Nicaragua.

**Luis Vega.** Departamento de Producción y Operaciones. Universidad Tecnológica. Panamá.

**Jorge Cháves.** Escuela de Ingeniería en Seguridad e Higiene Laboral (EISHLA). Instituto Tecnológico de Costa Rica. Costa Rica.



- 1 Se pueden prevenir los cánceres ocupacionales
- 2 Énfasis en los determinantes de cáncer
- 3 Identificación de los grupos de trabajadores de alto riesgo en América Central
- 4 Mujeres; trabajadores informales, infantes y niños
- 5 Prevenir cáncer previene otras enfermedades
- 6 Bibliografía



## 1. SE PUEDEN PREVENIR LOS CÁNCERES OCUPACIONALES

Lo que puede entrar también puede salir. El hecho de que las tecnologías con agentes carcinogénicos fueran introducidas deliberadamente al entorno laboral, implica que el cáncer ocupacional es prevenible. La prevención implica realizar algunos pasos tecnológicos en reverso con el fin de reducir las exposiciones carcinogénicas en aquellos procesos laborales donde participan trabajadores y trabajadoras.

Los métodos para la reducción de exposiciones son usualmente, la sustitución completa de los agentes carcinogénicos con agentes menos tóxicos, la disminución del volumen de agentes carcinogénicos, y el aislamiento de los trabajadores y trabajadoras de los agentes carcinogénicos que todavía siguen presentes en el proceso de las operaciones laborales.



Cuando se dice que entre el 2 y 7% de todos los cánceres son cánceres ocupacionales, se tiene como referencia a toda la población, que incluye a personas que no trabajan y también a los trabajadores de cuello blanco que tienen poco o ningún contacto con los agentes tóxicos químicos o biológicos, o fuentes de radiación que pueden causar cáncer. Las proporciones de cáncer causadas por exposición a

agentes carcinogénicos ocupacionales en subpoblaciones de trabajadores y trabajadoras, tal como ocurre en los trabajadores de cuello azul, son por ende más altas, pero raramente se conocen y frecuentemente ni siquiera se toman en cuenta. Por ejemplo, la fracción de casos de cáncer de páncreas causada por la exposición ocupacional a solventes orgánicos clorados, como el tricloroetileno, el tetracloroetileno y el diclorometano, es del 1% para las poblaciones nacionales totales, pero del 29% para las poblaciones expuestas a estos compuestos en su trabajo<sup>1</sup>. Además, los cánceres comunes actuales, de origen ambiental, en su mayoría reflejan las condiciones ambientales de diez o hasta más de 30 años atrás. Análogamente, los cánceres causados por los ambientes laborales de hoy no aparecerán hasta dentro de décadas.

## 2. ÉNFASIS EN LOS DETERMINANTES DE CÁNCER

En términos de la prevención primaria de los cánceres ocupacionales, evidentemente no es suficiente basar los argumentos de prevención en números o proporciones de cánceres, sino más bien debemos dirigir nuestra atención hacia las causas en vez de los efectos. Es decir, hay que reflexionar sobre los entornos laborales particulares donde los trabajadores y trabajadoras están expuestos a agentes carcinogénicos, con el fin de enfocar la prevención primaria hacia los sectores económicos y lugares de trabajo con altas proporciones de trabajadores o trabajadoras con exposición a agentes carcinogénicos, donde hay presencia de múltiples agentes y donde los niveles y las frecuencias de exposición son altos. Hay una variedad considerable de agentes carcinogénicos laborales. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC; [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)) ha identificado agentes que pueden ocurrir en el lugar de trabajo: 29 en el Grupo 1 (causa cáncer en humanos), 26 en el Grupo 2A (probablemente cancerígeno), 113 en el Grupo 2B (posiblemente cancerígeno), y una gran cantidad en Grupo 3 (no clasificable por datos insuficientes).

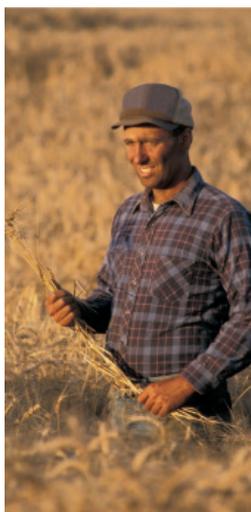


Las exposiciones de los trabajadores y trabajadoras a estos carcinogénicos significan, por definición, un riesgo de cáncer ocupacional. Así pues, es necesario identificar los grupos de trabajadores y trabajadoras expuestos a estos agentes, para priorizar y construir las intervenciones de prevención primaria para la reducción de cáncer ocupacional.

## 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJADORES DE ALTO RIESGO EN AMÉRICA CENTRAL

Hay una gran inequidad nacional y regional entre grupos de trabajadores expuestos a agentes carcinógenos. La base de la prevención primaria es la identificación de los agentes carcinogénicos más comunes y su presencia en distintos grupos de trabajadores o sectores ocupacionales. Según los datos disponibles de América Central provenientes de Costa Rica<sup>2,3</sup>, Guatemala<sup>4</sup>, Nicaragua<sup>5</sup> y Panamá<sup>5</sup>, los agentes carcinogénicos más comunes





en los lugares de trabajo son la radiación solar, las emisiones de diesel, el humo de tabaco ambiental, el benceno, los compuestos hexavalentes de cromo, el polvo de sílice (cuarzo) y el polvo de madera. Las ramas de actividad laboral con riesgos más altos serían aquellas que tienen proporciones altas de trabajadores y trabajadoras expuestos a estos carcinógenos comunes (Cuadro 1). La prevalencia de la exposición al humo de tabaco ambiental es muy alta en Panamá. Esto puede ser parcialmente debido a criterios algo distintos en la evaluación o por estructura distinta de la fuerza de trabajo y porque no se había implementado legislación en torno al humo de tabaco ambiental en el momento de la evaluación de Panamá. Sin embargo, desde el 2008 existe una ley en Panamá que prohíbe fumar en lugares públicos cerrados. Esto está reduciendo las exposiciones a humo de tabaco ambiental rápidamente.

**Cuadro 1. Agentes carcinogénicos ocupacionales más comunes en Costa Rica (CR), Guatemala (GUA), Nicaragua (NIC) y Panamá (PAN). Porcentajes de trabajadores expuestos de la población económicamente activa total. Sistema de datos CAREX.<sup>2-5</sup>**

Agente (Grupo IARC*)	Fuentes comunes	CR 2000	GUA 2002	NIC 2007	PAN 2006
Radiación solar, exposición >75% del día de trabajo (1)	Trabajo al aire libre	25.0	39.8	29.8	35.1
Emisiones de diesel (2A)	Combustión (motores diesel), transporte, máquinas, reparación de vehículos	21.3	20.0	19.6	26.9
Humo de tabaco ambiental (1)	Bares, restaurantes sin regulaciones de fumado	5.4	4.4	4.7	31.1
Benceno (1)	Solventes, gasolina, refinerías, gasolineras, industria química y petroquímica, laboratorios	4.0	4.8	3.8	4.3
Cromo (VI) (1)	Cemento, acero, inhibidores de corrosión, colorantes, pigmentos, preservación de madera, curtición de cueros	4.2	3.8	3.0	6.6

Agente (Grupo IARC*)	Fuentes comunes	CR 2000	GUA 2002	NIC 2007	PAN 2006
Polvo de sílice (1)	Minas, construcción, vidrio, cerámicas, piedra, fundición, pavimento de carreteras	2.1	1.9	1.5	6.9
Polvo de madera (1)	Aserraderos, fabricación de muebles, carpintería, construcción	2.5	1.6	2.3	2.3

\*1: Carcinogénico; 2A: Probablemente carcinogénico.

En los datos centroamericanos, los sectores con altos porcentajes de trabajadores y trabajadoras expuestos (Cuadro 2) son agricultura y ganadería, pesca, minería, industria de madera, construcción, transporte, servicios domésticos, y algunos subgrupos de manufactura tales como la manufactura de cerámicas. Los agentes en el Cuadro 2 son comunes y, dado el alto número de trabajadores expuestos, la prevención primaria para reducir las exposiciones en estas ramas de actividad debería lograr un impacto definitivo para reducir la incidencia de cáncer, aunque tardíamente considerando los largos períodos de latencia para el desarrollo de esta enfermedad. La prevención reduciría primariamente el cáncer de piel y el cáncer de pulmón, porque son tipos de cánceres ocupacionales bastante comunes.

**Cuadro 2. Trabajadores y trabajadoras en ramas de actividades económicas: números aproximados totales y personas en riesgo de cáncer ocupacional por carcinógenos ocupacionales más comunes en América Central (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá)..**

Rama de actividad (PEA aproximada total 2005-2008*)	Agente carcinogénico (% expuestos**)	Número de trabajadore/as expuesto/as***
Agricultura y ganadería (4,187,000)	Radiación solar 74% Benceno 9%	3,098,000 377,000
Pesca (130,000)	Radiación solar 78% Benceno 28% Emisiones de diesel 20%	101,000 36,000 26,000
Minería (31,000)	Radiación solar 39% Polvo de sílice 36% Emisiones de diesel 28%	12,000 11,000 9,000
Industria de madera (233,000****)	Polvo de madera 62%	145,000
Construcción (1,089,000)	Cromo hexavalente 65% Radiación solar 61% Polvo de sílice 37%	708,000 664,000 403,000



Rama de actividad (PEA aproximada total 2005-2008*)	Agente carcinogénico (% expuestos**)	Número de trabajadore/as expuesto/as***
Transporte terrestre/acuática/ aéreo (355,000****)	Emissiones de diesel 67%	238,000
	Radiación solar 22%	78,000
	Benceno 15%	53,000
Servicios domésticos (881,000)	Radiación solar 19%	167,000
	Humo ambiental de tabaco 18%	159,000

\*Organización Internacional de Trabajo (OIT). LABORSTA (<http://laborsta.ilo.org>)

\*\*Extrapolación basada en el promedio de los porcentajes de Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá

\*\*\*Números directamente basados en las extrapolaciones de los porcentajes de Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá

\*\*\*\*Estimado al 10% de la PEA en manufactura total

\*\*\*\*\*Estimado al 50% de la PEA en transporte y comunicaciones

Lograr una eficiencia máxima en la implementación de intervenciones preventivas implica la selección de las actividades económicas con exposiciones más frecuentes a agentes carcinogénicos. Como demuestra el Cuadro 2, en América Central existen poblaciones muy grandes de trabajadores y trabajadoras que potencialmente se beneficiarían de estos esfuerzos.

#### 4. MUJERES, TRABAJADORES INFORMALES, INFANTES Y NIÑOS

Las proporciones de mujeres expuestas a agentes carcinógenos en su trabajo son más bajas que las de los hombres. Sin embargo, muchas mujeres trabajan en restaurantes, bares, cafeterías y como vendedoras al aire libre muy cerca del tráfico pesado, resultando en altos



números altos de mujeres expuestas a emisiones de diesel. Otro ejemplo de exposición típica de las mujeres es el tetracloroetileno (percloroetileno), usado como disolvente en los establecimientos de limpieza en seco (drycleaning).

Priorizar y adaptar las medidas preventivas a los agentes y grupos de trabajadores y trabajadoras específicos, tales como los mencionados arriba,

incrementaría la eficiencia de la prevención, especialmente cuando se puede alcanzar también a los y las trabajadores informales. Dependiendo del país, los trabajadores informales corresponden al 20 - 60% de la población económicamente activa en Centroamérica, aproximadamente ocho millones del total de dieciocho millones de trabajadores y trabajadoras en la región, quienes no tienen acceso a los servicios de protección social, incluyendo programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud.

La complejidad del cáncer ocupacional se extiende incluso hasta los/las infantes y niños. Un estudio de nuestro grupo de investigación<sup>6</sup> demuestra que la exposición de madres y padres a ciertos plaguicidas, especialmente organofosforados, durante el embarazo y el primer año de vida, puede incrementar el riesgo de leucemia infantil.



## 5. PREVENIR CÁNCER PREVIENE OTRAS ENFERMEDADES

Una nota final concierne al hecho de que la prevención de los cánceres ocupacionales previene también otras enfermedades causadas por los mismos agentes que causan cáncer. Así, las emisiones de diesel, tan comunes en América Central, pueden causar enfermedades respiratorias y probablemente asma. El humo de tabaco ambiental probablemente incrementa el riesgo de enfermedad coronaria. La exposición a sílice y asbesto causan enfermedades pulmonares graves, silicosis y asbestosis. El cromo hexavalente y el formaldehído causan alergias.

Consideramos que la ratificación de los convenios pertinentes de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) por los países, es una vía para combatir las exposiciones a carcinógenos en el lugar de trabajo. Los convenios, una vez ratificados, son instrumentos legales. En América Central se han ratificado muy pocos convenios que traten directamente con los agentes carcinogénicos. Así, el convenio C115 (Protección contra radiaciones) se ha ratificado en Belice y Nicaragua; el C136 (Benceno) en Nicaragua y el 148 (Medio ambiente de trabajo) en Costa Rica y Guatemala. Los C170 (Productos químicos), C176 (Seguridad y salud en las minas), C184 (Seguridad y salud en la agricultura)





y el C187 (Seguridad y salud en el trabajo) quedan sin ratificaciones en Centroamérica. La legislación y algunas otras regulaciones nacionales hacia la prevención de cáncer ocupacional necesitan la adaptación para los entornos laborales específicos de los países y de la región. Las intervenciones dirigidas a grupos de trabajadores altamente expuestos reducirían inequidades en salud entre los grupos ocupacionales y entre las clases sociales, mientras que las medidas nacionales también reducirían el nivel general de cáncer ocupacional.

## 6- BIBLIOGRAFÍA

1. Ojajarvi IA, Partanen TJ, Ahlbom A, Boffetta P, Hakulinen T, Jourenkova N, et al. Occupational exposures and pancreatic cancer: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2000;57:316-24.
2. Partanen T, Chaves J, Wesseling C, Chaverri F, Monge P, Ruepert C, Aragón A, Kogevinas M, Hogstedt C, Kauppinen T. Workplace carcinogen and pesticide exposure in Costa Rica. *Int J Occup Environ Health* 2003;9:104-11.
3. Chaves J, Partanen T, Wesseling C, Chaverri F, Monge P, Ruepert C, et al. TICAREX: Exposiciones ocupacionales a agentes cancerígenos y plaguicidas en Costa Rica. *ArchPrev Riesgos Labor* 2005;8:30-7.
4. Guzmán-Quilo MC, Partanen T, Chaves-Arce J. Estimación del número de trabajadores y trabajadoras expuestos a agentes carcinogénicos y plaguicidas en Guatemala. Guatemala City; Departamento de Toxicología, Universidad de San Carlos de Guatemala, in press.
5. Blanco LE, Vega L, Partanen T. CAREX Nicaragua and Panama: Worker exposure to carcinogenic substances and pesticides. *Int J Occup Environ Health* 2011;17:251-7.
6. Monge P, Wesseling C, Guardado J, Lundberg I, Ahlbom A, Cantor K, et al. Parental occupational exposure to pesticides and risk of childhood leukemia in Costa Rica. *Scand J Work Environ Health* 2007;33:293-303.

# LA RECOLECCIÓN DEL CAFÉ, UNA LABOR POR VISIBILIZAR

**Rocío Loría Bolaños, Timo Partanen.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET). Universidad Nacional. Costa Rica.



- 1 Introducción
- 2 Las y los recolectores de la zona de Los Santos, Costa Rica
- 3 La salud de las y los recolectores de café
- 4 La intervención universitaria en la zona cafetera de Los Santos
- 5 Conclusión
- 6 Bibliografía



## 1. INTRODUCCIÓN

El café es uno de los principales y más antiguos monocultivos en la región centroamericana, de tipo extensivo e intensivo, lo que le hace demandar altas cantidades de mano de obra. En todos los países productores, la recolección se ha caracterizado por la escasez de fuerza laboral.<sup>1</sup> Esta escasez ha llevado al desarrollo de una serie de estrategias para el reclutamiento de mano de obra, de las que destacaremos tres que han sido determinantes en la conformación actual del perfil de recolectores y que, además, coinciden con el sistema de contratación en zonas cafetaleras de Costa Rica, sobre la que basamos el caso de este artículo.



En este siglo y el anterior, Guatemala, El Salvador y Costa Rica recurrieron a la mano de obra indígena, fundamentalmente. La condición étnica de los trabajadores y trabajadoras fue utilizada como justificante de un trato y condiciones laborales esclavizantes y de sobreexplotación.<sup>2-4</sup>

En las décadas recientes, la disponibilidad local de recolectores no ha sido suficiente, debiendo las cafetaleras depender de una fuerza laboral extranjera. Este reclutamiento de tipo temporal, y con respaldo estatal, ha obtenido beneficios de la condición migratoria, con la reducción de las cargas laborales y sociales que supondría.<sup>5,6</sup>

La tercera estrategia de reclutamiento, ha sido el pago a destajo de la cosecha. Esto significa que se remunera según la cantidad de café en grano recolectado, dependiente por tanto del rendimiento diario. En Costa Rica se utiliza la cajuela como medida y equivale a 32 libras (14.5 Kg). El pago por pieza ha sido ampliamente manipulado y utilizado como invitación para el trabajo familiar, devengando la presencia de niñas, niños y adolescentes. No es coincidencia que el periodo de vacaciones escolares del país es el mismo de la recolección del café.<sup>6</sup>

En la actualidad, tenemos que la cosecha del café concentra mano de obra inmigrante temporal, indígena la mayoría y que se moviliza en colectivo. Si el pago depende del rendimiento, es de esperar que las familias trabajen en conjunto y de manera intensiva para lograr una recolecta diaria que les permita obtener mayores ingresos durante el período que les es posible obtener trabajo.

Al depender las fincas de población inmigrante, tendrían que contar con habitación y los servicios necesarios para albergar a sus trabajadoras/es durante el periodo de cosecha, mismo que se extiende de 2 a 5 meses por zona, cada año. La infraestructura habitacional es parte de las condiciones laborales a solventar por las plantaciones una vez que demanda población foránea en las fincas, máxime tratándose de cultivos destinados a la exportación y partícipes de certificaciones internacionales que en apariencia estimulan trato justo y condiciones laborales adecuadas para las y los trabajadores.

No obstante, la situación de la población recolectora del café es una de las más precarias y laboralmente inseguras de Centroamérica. Basaremos la descripción desde la evidencia obtenida en una zona cafetalera costarricense.

## 2. LAS Y LOS RECOLECTORES DE LA ZONA DE LOS SANTOS, COSTA RICA

Los Santos que reúne tres cantones de la provincia de San José (Dota, Tarrazú y León Cortés) en Costa Rica, es una de las principales regiones cafetaleras que produce cerca del 30% del café de exportación, con 9.336 hectáreas cultivadas.<sup>7</sup> Desde hace tres décadas, la recolección del café depende mayoritariamente de mano de obra extranjera, demanda solventada por nicaragüenses e indígenas panameños cuya inserción al mercado laboral cafetalero ha sido marcada por una segmentación étnica, como justificación de la precariedad laboral y el trato desigual.<sup>6,8</sup>

Las y los recolectores constituyen una fuerza laboral móvil, de tipo temporal-pendular, que sigue los procesos cíclicos domésticos y transfronterizos, tanto en Nicaragua como en Panamá. Ocurre tanto la movilidad golondrina (grupos que anualmente viajan a recolectar al mismo lugar) como estacionaria (ajustada a la demanda de mano de obra entre actividades agrícolas de distintos lugares).



La gente se moviliza a través del transporte público y, también, muchos son trasladados por los mismos patronos. El costo del traslado, desde la comunidad de origen hasta Los Santos, ronda \$100-300 por familia. El dinero se obtiene mediante préstamo entre parientes



La población trabajadora temporal oscila entre 10 a 12 mil personas y equivale a un incremento de un 35% de la población local residente. Del total de población inmigrante, 58% es ngöbe (la mayoría de origen panameño), 22% nicaragüenses y 20% costarricenses.<sup>9</sup>



Esos grupos constituyen una fuerza laboral informal requerida en periodos cortos. Son estigmatizados por su condición migratoria, étnica y por la temporalidad, asociada al ser extranjero.

La recolección del café es manual, grano a grano, e implica extraer de la mata sólo los granos de café maduros. Esa tarea se repite extrayendo el café de todas las ramas de la mata y depositándolos directamente a un canasto sujetado por una faja a la cintura del recolector o recolectora.

El café tiene momentos de floración diferenciados, lo cual obliga a escudriñar una misma mata en varios momentos a lo largo de la cosecha; es decir, se hacen varias recolectas. Esta condición involucra dos cuestiones importantes: cuando la persona recolecta, debe hacer una selección minuciosa que precisa de cuidado y destreza, para tomar el grano maduro en un tiempo límite que asegure el rendimiento de la faena. Durante la temporada de cosecha se deben recorrer las plantas en varias ocasiones, para garantizar el despegue de los granos que están maduros y asegurar el tiempo para completar la sazón de los últimos. Esto requiere la disponibilidad de las y los trabajadores durante varias semanas para que realicen de dos a tres recorridos por los arbustos y entre las calles de un mismo cafetal.

Otras tareas asociadas a la recolección son el traslado del grano en sacos que pesan entre de 45 a 60 kilos al lugar donde recibe el patrón el café recolectado durante el día y, la medición, que involucra el vaciado de los sacos en la medida oficial, la cajuela. La recolección se realiza de lunes a sábado en jornadas de 6, 8 y hasta 10 horas. En períodos de alta maduración se trabaja sin descanso.

### 3. LA SALUD DE LAS Y LOS RECOLECTORES DE CAFÉ

Las condiciones inequitativas económicas, sociales, higiénicas e infraestructurales en las fincas cafetaleras son resultado de realidades materiales y procesos históricos que vinculan lucha de clases con patrones socioculturales de alta explotabilidad en la producción de café, y que varían según los grupos étnicos.<sup>10</sup> La indiferencia institucional a las demandas de la población laboral temporal, tanto pública como privada, refuerza su vulnerabilidad y agudiza las inequidades debido a la escasez de prácticas y controles que les asegure una estancia sana.

Un censo en el 2005, determinó la existencia de unos 1.100 albergues en un poco más de 500 fincas, con disposición insuficiente e insalubre de los servicios: sólo el 38% con agua potable, más del 50% de los albergues en mal estado y con hacinamiento mayor de 3 personas por habitación, 79% sin manejo de desechos sólidos.<sup>9,11</sup> Se comprobó una distribución diferencial según el origen étnico y geográfico: la acumulación de riesgos e infraestructura deficiente es mayor en fincas donde laboran indígenas panameños (ngöbe), seguido de nicaragüenses y por último, de costarricenses. En algunos casos, lo mismo ocurre con el salario, el trato y el acceso a los servicios locales.

En general, las niñas, niños y adolescentes indígenas son los más expuestos a riesgos de la salud asociados al ambiente, el trabajo y las condiciones sociales en las fincas cafetaleras, donde los grupos de edad entre 0 y 4 años reportaron más padecimientos y enfermedades, especialmente respiratorias.<sup>12</sup> Para la niñez indígena inmigrante, la movilidad continua les lleva a permanecer casi medio año en uno y otro país, en condiciones de vida limitadas, con responsabilidades domésticas y asumiendo trabajos inseguros y peligrosos.<sup>13</sup> Esto genera alta deserción y dificultad para asistir a los centros educativos, siendo otra de las demoras históricas en el desarrollo y la generación de entornos de vida saludables y seguros para las poblaciones indígenas, ante la falta de oportunidades en las comunidades de origen y en las de destino: las regiones cafetaleras.<sup>14</sup>

La población trabajadora temporal es joven y autoseleccionada con buena salud, las prevalencias referidas de enfermedades parecen relativamente bajas: enfermedades respiratorias (5%), digestivas (2%), cardiovasculares (2%) y alergias (2%). Sin embargo, la carencia de servicios seguros (cocinas) en los albergues (mal estado y ventilación inadecuada), así como el hacinamiento estaban asociados a los problemas respiratorios, mientras que las deficientes condiciones sanitarias se correlacionaban





con los problemas digestivos. De 142 mujeres embarazadas para la cosecha 2004-2005, el 95% no estaba en control del embarazo y la mayoría trabajaba en ese período. También se detectaron graves deficiencias en los controles de desarrollo o vacunación de las y los niños.<sup>9</sup>

Las observaciones ergonómicas realizadas durante las labores de recolección del grano y el traslado de sacos de café mostraron situaciones de tensión muscular, esfuerzo estático, repetitividad, torsión de tronco y cuello y cargas excesivas las cuales se asociaban a malestares de tensión y torsión muscular. Se reportaron además molestias como dolores de cabeza causadas por la exposición al sol y dolores de estómago, relacionados a hábitos alimenticios y de hidratación inapropiados, la extensión de las horas entre comidas para el caso de nicaragüenses, o ayunos prolongados en el caso de indígenas ngöbe. La carencia o la ubicación distanciada de los servicios sanitarios produce en algunos casos que las personas no lo utilicen y hagan sus necesidades en el campo. Estos malestares se incrementan en las mujeres, siendo de mayor riesgo cuando están embarazadas o cuidando niños menores de 5 años en el mismo lugar de trabajo.<sup>15</sup>

Un estudio de las condiciones psicosociales de esta población inmigrante temporal reveló problemas y dificultades sociales durante la estancia en los cafetales. Los impactos negativos para la salud personal, familiar y de los grupos laborando en una misma finca estuvieron relacionados con las extensas jornadas laborales, el mal estado de los albergues y la carencia de servicios básicos, el hacinamiento y la falta de privacidad, el mal trato por parte de los patronos, la mezcla forzosa de cuadrillas distintas de trabajadoras/es, la cultura conservadora local y la discriminación hacia los extranjeros, la ausencia institucional, el trabajo infantil y el cuidado de niñas/os en albergues, el pago desigual y el abuso e irrespeto a las mujeres, entre otros.<sup>16</sup>

#### **4. LA INTERVENCIÓN UNIVERSITARIA EN LA ZONA CAFETALERA DE LOS SANTOS**

La Universidad Nacional, a través del Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET) y con el respaldo técnico del Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA), ha realizado un diagnóstico situacional con seguimiento continuo durante siete cosechas en la zona cafetalera de Los Santos. En



una primera fase, se realizaron distintos estudios cualitativos y cuantitativos que abordaron problemas de salud pública y laboral así como aspectos económicos, sociales y culturales relacionados con la recolección del café. Sobre la base de las principales necesidades de intervención identificadas, se implementaron acciones y propuestas como sensibilización y capacitación en derechos, interculturalidad y convivencia

a productores y recolectores; un proyecto de alfabetización de adultos; capacitación en salud intercultural a personal de salud y seguridad pública; mejoras de albergues con uso de tecnologías limpias, gestión de una modalidad de aseguramiento colectivo y una propuesta de certificación local que promueve la responsabilidad social de las fincas en el manejo de la recolección.

La fase intensiva de intervención se realiza a través del proyecto *Seguridad y Salud Integral en el Trabajo Temporal* (ProSIT, 2009-2012) y promueve el manejo integral de la recolección en fincas que voluntariamente han asumido el compromiso de mejorar las condiciones laborales y de vida -habitacionales, sanitarias, salud, psicosociales- de sus trabajadoras/es. Los planes de acción incluyen (i) organización, derechos y convivencia, (ii) saneamiento básico rural, y (iii) salud y seguridad laboral. Estos son los medios para el empoderamiento de la comunidad y de las y los trabajadores, en el desarrollo de prácticas de promoción de la salud y de una producción sostenible con responsabilidad social que incorpora la recolección como tal.<sup>17</sup>

Se esperaba una respuesta local planificada, solidaria y sobre todo responsable por parte de las familias cafetaleras y las cooperativas, así como de las compañías que adquieren el café fruta, incluyendo las transnacionales y las certificadoras internacionales. Sin embargo, la apuesta mercantil y las estrategias globales de encadenamiento productivo para posicionar el café en un mercado que pone como condiciones éticas y de justicia el cuidado del ambiente, la producción con calidad, la protección de trabajadores y la comunidades, no ha considerado la recolección, y mucho menos a las personas que hacen posible alcanzar esta etapa de la producción del café. Formalmente, los recolectores no son reconocidos como trabajadoras/es y así lo sostiene el ICAFE, entidad estatal que representa al sector cafetalero en Costa Rica.<sup>18</sup>

Hasta ahora, las y los recolectores no cuentan con garantías laborales ni sociales, tampoco son asegurados por los patronos o por el Estado. Las instituciones estatales han legitimado la segregación y sobreexplotación de recolectoras y recolectores, manifiesto en su ausencia para vigilar y regular las condiciones laborales así como la dotación de vivienda y servicios durante el



período de recolección.<sup>6</sup> Son insuficientes los avances en reconocer y cambiar las condiciones infrahumanas a las que se someten a las familias recolectoras temporales: persisten los albergues en mal estado con disposición limitada o inadecuada de servicios vitales como agua potable, sanitarios, duchas, cocinas, camas, salud y educación.<sup>9</sup> En el último quinquenio, se puede comprobar un cambio en la conciencia y práctica de algunas familias cafetaleras; pero aún no es parte de la ética y el compromiso social empresarial del sector cafetalero, al menos en el nivel local.

## 5. CONCLUSIÓN

Se han tomado en cuenta las condiciones y posiciones diferenciales por razón de género, etnia, lugar de origen, experiencia migratoria y edad de las y los recolectores en las fincas cafetaleras. Esto ha requerido un conocimiento en profundidad de la dinámica laboral y social de la zona, el acompañamiento continuo con los actores involucrados así como constancia y persistencia para incidir de manera gradual en múltiples aspectos. Este es un proyecto integral basado en la coalición entre universidad, las y los trabajadoras/es migrantes y sus familias, las y los prestatarios de servicios locales de salud y algunas familias cafetaleras conscientes de las necesidades y la urgencia de promover una producción (incluyendo la cosecha) más justa, que además sea sostenible y sustentable. Puede ser replicado en miras a mejorar las condiciones de las poblaciones laborales estacionarias, asegurándoles oportunidades que posibiliten proyectos de vida más estables, igualitarios y seguros.

Tras 30 años de requerir anualmente trabajadoras y trabajadores inmigrantes que deben permanecer durante lapsos de dos, tres y hasta siete meses, la lógica local de aprovisionamiento deficiente poco se ha modificado. La fuerza laboral informalizada es vulnerable a múltiples riesgos, y tiene adherida una fuerte estigmatización que afectan directamente su salud y calidad de vida.<sup>8,19</sup>

El fomento de condiciones laborales dignas y seguras requiere visibilizar una fuerza laboral estratégicamente invisibilizada de la que se descuentan costos y responsabilidades que finalmente son apropiadas por otros actores de la cadena productiva: productores e intermediarios.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Hall C. El café y el desarrollo histórico-geográfico de Costa Rica. San José 1976: ECR-UNA.
2. Pérez-Brignoli H., & Samper M. Tierra, café y sociedad. Ensayos sobre la historia agraria centroamericana. San José 1994: FLACSO-Programa Costa Rica.
3. Wolf E. Europa y la gente sin historia. México D.F. 1994: FCE.
4. Samper M. Producción cafetalera y poder político en Centroamérica. San José 1998: EDUCA.
5. Raventós Vorst C. El café en Costa Rica. Desarrollo capitalista y diferenciación social de los productores, 1950-1980. San José 1985: CSUCA.
6. Alvarenga P. Trabajadores inmigrantes en la caficultura. Cuadernos de Ciencias Sociales 2000:116.
7. INEC. Censo Cafetalero Turrialba y Coto Brus 2003, Valle Central y Valle Central Occidental 2004, y Pérez Zeledón, Tarrazú y Zona Norte 2006. Principales resultados. San José 2007: ICAFE-INEC.
8. Loría-Bolaños R. Etnización y precariedad laboral en los monocultivos de exportación. XII Congreso Centroamericano de Sociología 2010.
9. Loría-Bolaños R, Partanen T, Berrocal M, Álvarez B, Córdoba L. Determinants of health in seasonal migrants: coffee harvesters in Los Santos, Costa Rica. *Int J Occup Environ Health* 2008;14:129-37.
10. Loría-Bolaños R, Sáenz-Madrigal R, Partanen T. Impactar sobre los determinantes sociales de la salud: el aporte de la UNA hacia la equidad y protección de la población inmigrante temporal. San José, Costa Rica 2011: V Congreso Universidades Promotoras de la Salud.
11. Berrocal M, Álvarez B, Ruepert C. Informe final: Análisis microbiológico del agua en los albergues temporales de las fincas cafetaleras, relación con la salud de la población migrante temporal. Heredia, Costa Rica 2006: Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA-UNA).
12. Álvarez B, Loría-Bolaños R, Partanen T. Problemas respiratorios en la población inmigrante recolectora de café, cosecha 2004 – 2005. Zona de Los Santos, Heredia, Costa Rica 2008: XX Congreso Internacional de Epidemiología en Salud Ocupacional, Heredia.



13. Loría-Bolaños R, Partanen T. Trabajo infantil y adolescente temporal indígena en la zona de Los Santos, Costa Rica. En III Conferencia Salud Ocupacional y Ambiental en las Américas. Alajuela, Costa Rica 2005: SALTRA-IRET/UNA-U.Mass ITCR.
14. Loría-Bolaños R. Los espacios temporales de las y los Ngöbe-Buglé en las fincas cafetaleras: ¿Protección integral a la niñez indígena inmigrante? III Simposio Internacional y VII Nacional sobre Derechos de la Niñez y la Adolescencia “Entornos y prácticas de vida saludables en la niñez y la adolescencia”. San José, Costa Rica 2011: Universidad de Costa Rica.
15. Córdoba L, Álvarez B, Loría-Bolaños R, Campos A. Análisis de la jornada laboral de las y los recolectores de café en La Zona de Los Santos, Costa Rica. Heredia, Costa Rica 2008: XX Congreso Internacional de Epidemiología en Salud Ocupacional.
16. SALTRA. Riesgos Laborales y psicosociales de la población recolectora de café de Costa Rica, Costa Rica. Serie Salud y Trabajo 2009: 8. SALTRA-IRET, Universidad Nacional.
17. IRET. Proyecto Gestión - Acción de seguridad y salud integral en el trabajo temporal, Los Santos. Heredia, Costa Rica 2008: IRET, Universidad Nacional.
18. ICAFE. Inexistencia de relación laboral entre el productor y el recolector de café. Circular 1645. San José 2009: ICAFE.
19. Lara Flores S. Violencia y contrapoder: una ventana al mundo de las mujeres indígenas migrantes en México. Estudios Feministas 2003: 11:381-397.

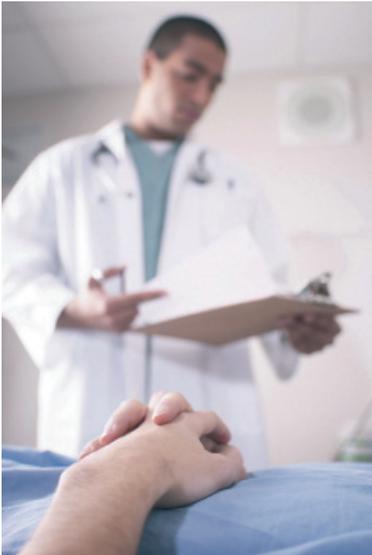
# PRIORIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS Y LAS TRABAJADORAS EN EL SECTOR SALUD, GUATEMALA Y PANAMÁ

**Magda Velásquez.** Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud (CICS).  
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos. Guatemala.

**Alcira Tejada.** Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá.

**Pedro Vinda.** Seguro Social de Panamá & Universidad de las Américas.  
Panamá.

**Timo Partanen.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET).  
Universidad Nacional. Costa Rica.



- 1 Promoción de la salud en tres hospitales en América Central
- 2 Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua, Guatemala
- 3 Hospital Rafael Hernández de la Provincia de Chiriquí, Panamá
- 4 Instituto Oncológico Nacional ION, Provincia de Panamá
- 5 Conclusión
- 6 Bibliografía



El sector de salud emplea cerca de 20 millones de trabajadores en América Latina y Estados Unidos. Estos representan más del 5% de la población económicamente activa y el 7% del producto interno bruto.<sup>1</sup>

Considerando variación entre los países, en Centroamérica el porcentaje de la PEA del sector salud probablemente se encuentra cerca del 2%, lo que significa unos 300.000 empleados.<sup>2</sup> El peso económico y social de este sector es considerable. Además, es fundamental para los sistemas de salud de la Región contar con una fuerza de trabajo adecuada, incluyendo los y las profesionales en los servicios de salud ocupacional. Desafortunadamente, la pérdida de este personal afuera de



la Región está impactando el sector salud en todos los países centroamericanos. No hay datos sistematizados respecto a los peligros y riesgos ocupacionales para los y las trabajadores centroamericanos de salud, pero es razonable asumir que son frecuentes y en términos generales similares en la región centroamericana.<sup>3</sup> El Cuadro 1 resume estas condiciones.

## 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN TRES HOSPITALES EN AMÉRICA CENTRAL

Entre 2005 y 2007 se llevó a cabo un proyecto en dos países de la región, incluyendo un hospital en Guatemala y dos hospitales en Panamá, para identificar de forma integral factores de riesgo del trabajo y de estilos de vida del personal de estos establecimientos y para evaluar la factibilidad de programas de promoción de la salud para su posterior implementación.

La promoción de la salud en lugares de trabajo se refiere a programas de intervención en relación con factores o determinantes de la salud. Son programas colectivos realizados en la comunidad de trabajo (en este caso, en los y las trabajadores de salud), usando grupos de trabajadores como iniciadores y realizadores del (los) programa(s), apoyados y fortalecidos por su contexto social (socios potenciales tales como la gerencia, la comisión mixta, expertos en salud y otros, según necesidades y disponibilidad)<sup>3</sup>.

Tales programas pueden incluir intervenciones en los factores de riesgo ocupacionales, los estilos de vida, la detección y prevención precoz de enfermedades, y en el acceso a los servicios de la salud.<sup>3</sup>

En el caso de lugares particulares de trabajo, como un determinado hospital, se pre-evalúa la factibilidad de intervenciones a factores de riesgo seleccionados. La evaluación consiste en la identificación y la prevalencia de los factores

de riesgo, la motivación de los trabajadores y los costos y recursos de las intervenciones. Cuestionarios y observaciones evalúan las necesidades más obvias.<sup>4</sup>

**Cuadro 1. Peligros y riesgos de salud frecuentes en el sector salud.<sup>1,2,5</sup>**

<b>Biológicos: Hepatitis B,C; VIH; tuberculosis; herpes; residuos biológicos</b>
<b>Físicos:</b> Radiación X; láser; luz ultravioleta; radiación infrarroja; microondas; temperaturas altas o bajas; electricidad; ruido; vibración; campos electromagnéticos; peligros de incendio y explosiones; iluminación
<b>Químicos:</b> Disolventes; desinfectantes; esterilizantes tales como óxido de etileno; formaldehído; agentes de limpieza y detergentes; hormonas; antibióticos; reactivos de laboratorios; gases anestésicos; compuestos inflamables y explosivos; emisiones de incineración y de diesel; humo de tabaco ambiental; plaguicidas; agentes quimo terapéuticos (anti-neoplásicos); reveladores químicas de rayos X; mercurio inorgánico; látex; polvos; fibras
<b>Higiene e instalaciones deficientes colectivas y personales:</b> Instalaciones sanitarias y otras del personal; disponibilidad de agua inadecuada; ropas inadecuadas; peligros varios en comedores
<b>Ergonómicos y mecánicos:</b> Diseño del trabajo; posturas y movimientos inadecuados o repetitivos; movilización de cargas; trabajo estático; iluminación; ventilación; diseño de equipos, muebles e instalaciones; peligros de resbalones; tropezones; caídas; seguridad de vehículos, diseño espacial
<b>Accidentes</b> en los lugares de trabajo estacionarios y de transporte
<b>Organizativos:</b> Jornadas; tareas; turnos; factores de estrés; supervisión; trabajadores/as/as y trabajadoras subcontratados; ausencia o deficiencias: en la política de PST, de implementación de comisiones mixtas, de los servicios de salud ocupacional, de primeros auxilios
<b>Psicológicos y sociales:</b> Responsabilidad; monotonía; estrés; fatiga; violencia; acoso, hostigamiento, abuso y agresión; desgaste por empatía (compasión fatigue); problemas interpersonales; “burnout” (cansancio, agotamiento, depresión, ansiedad, distanciamiento); turnos de trabajo
<b>Violencia, seguridad insuficiente</b>
<b>Estilos de vida no saludables:</b> Dieta no balanceada; sobrepeso; inactividad física; tabaquismo; alcohol; abuso de sustancias (anestésicos); VIH



## 2. HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA, GUATEMALA<sup>5</sup>

La fase diagnóstica se desarrolló entre abril del 2005 y noviembre del 2006, en el hospital departamental nacional Pedro de Bethancourt, ubicado a 47 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. El hospital cuenta con 468 trabajadores y tiene una cobertura de 248.019 habitantes. El grupo más grande de empleados son las y los auxiliares de enfermería (N 145).

Para valorar las prioridades factibles de intervención, se utilizó un cuestionario estandarizado,<sup>4</sup> con el que se evaluaron los riesgos percibidos por el personal, sus síntomas y estilos de vida, su participación en programas de detección precoz y su motivación para participar en un programa de promoción de la salud, dirigido a los trabajadores/as del hospital. El 71% (n=331) de los empleados contestó el cuestionario. También se aplicó una lista de chequeo a los directores y al gerente sobre la política del hospital en cuanto a la salud ocupacional y disposición para apoyar un programa de promoción de la salud y otra a los jefes/as de servicio del hospital sobre las condiciones de trabajo de las y los empleados a su cargo.

Los problemas más comunes del ámbito laboral fueron: contacto directo con sangre o sus productos (64%), con orina (60%), desinfectantes (63%), detergentes (62%), medicinas (60%), desechos de laboratorios (54%), equipo de protección inapropiado (43%), y mobiliario y equipo ergonómicamente inapropiado (34%). Cansancio (93%), preocupaciones (93%), problemas para dormir (67%) y problemas músculo-esqueléticos (espalda 69%, nuca 55%, hombros 51%) fueron comunes. En cuanto a los estilos de vida, las deficiencias dietéticas fueron frecuentes, especialmente en los hombres. Un alto porcentaje de mujeres entre 22 y 57 años de edad necesitaban una mamografía o una citología del cuello uterino. La motivación fue alta para participar en programas de promoción de la salud dirigidos a cambiar hábitos alimenticios, reducir peso e incrementar actividad física. Un 61% expresó ser positivo hacia un programa en el lugar de trabajo.



En el hospital, en el momento del estudio, existía un sindicato de trabajadores pero no se había formado el comité de seguridad y salud ocupacional. Como respuesta, se iniciaron gestiones para acciones preventivas aisladas, como la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B al personal directamente en contacto con

fluidos corporales y capacitaciones en aspectos ergonómicos. Para el 2007, el hospital desarrolló un programa interdisciplinario de promoción de la salud para los trabajadores, llamado el Plan de Acción de Salud Ocupacional, con talleres y materiales escritos respecto a la bioseguridad, al estado nutricional y la ansiedad del personal, la actividad física y estilos de vida saludables.

El programa para evaluación del estado nutricional incluyó índice de masa corporal, valores sanguíneos de colesterol de alta densidad (HDL), glucosa, triglicéridos y circunferencia abdominal; todos estos son criterios para valoración del Síndrome Metabólico según ATP III.<sup>6</sup> De acuerdo con los resultados, la nutricionista del hospital diseñó guías de alimentación con recomendaciones específicas para mantener una ingesta de alimentos saludables. Además, atendió consultas individuales de las y los trabajadores que buscaron ayuda profesional para reducir peso y mejorar los valores sanguíneos de colesterol de alta densidad y glucosa. La evaluación se ha realizado a trabajadores que voluntariamente aceptan participar.

Estas actividades se han realizado durante tres años consecutivos, con el apoyo de la dirección y la gerencia del hospital y con la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales que laboran en el hospital y en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 3. HOSPITAL RAFAEL HERNÁNDEZ DE LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ, PANAMÁ<sup>7</sup>

El Hospital Rafael Hernández de la Provincia de Chiriquí, Panamá, tiene 956 empleados, de éstos el 64% son mujeres. Se determinó las prioridades de promoción de la salud en el hospital mediante entrevista a 468 empleados, 49% del total, que representaban a todos los departamentos del hospital.

A través de métodos de la evaluación de factibilidad similares a los descritos para el hospital guatemalteco, se identificó como los agentes más frecuentes no saludables en el entorno laboral del Hospital Rafael Hernández: desechos, suciedad, sangre, orina, corriente eléctrica y medicamentos, entre otros, mientras los riesgos físicos más frecuentes fueron ruido, mala iluminación y corrientes de aire (Figura 1). Posturas incómodas y movimientos repetitivos fueron los riesgos ergonómicos más comunes y trabajo bajo presión de tiempo, trabajo de alta concentración y estrés, los riesgos





psicológicos más comunes (Figura 2). El peligro de accidentes y el peligro de infecciones fueron mencionados por el 82% y el 68% de los entrevistados, respectivamente. Un 22% del personal refirió no estar vacunado contra hepatitis B.

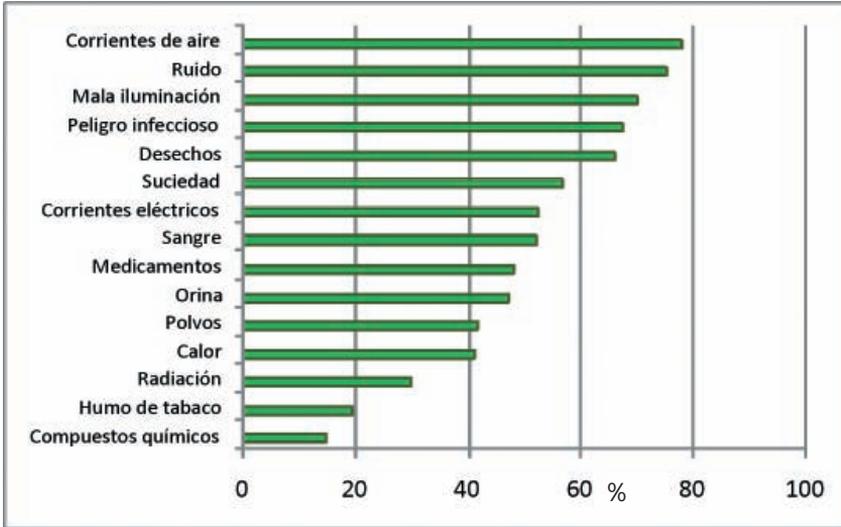


Figura 1. Frecuencia de identificación de contacto con agentes químicos, físicos y biológicos por el personal del Hospital Regional de Chiriquí, David Panamá, 2007. N = 468.

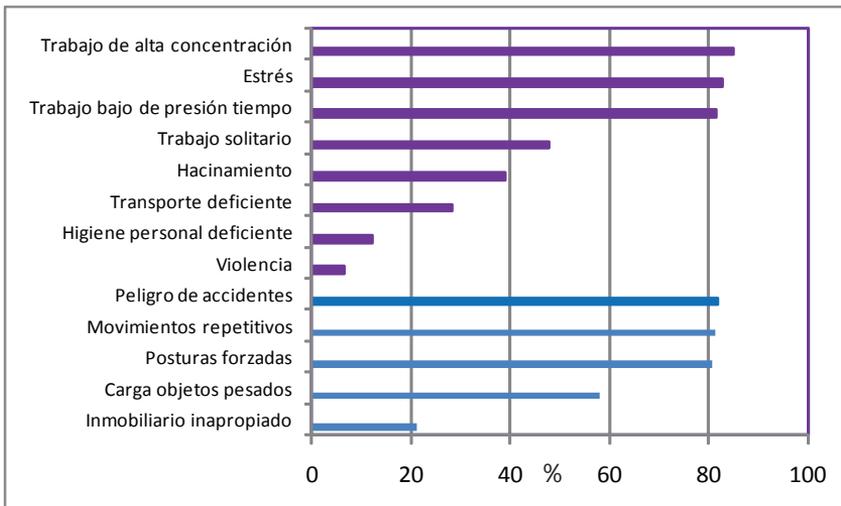


Figura 2. Frecuencia de identificación de factores de riesgos psicosociales y ergonómicos por el personal del Hospital Regional de Chiriquí, David Panamá, 2007. N = 468.

Además, un 1% de los trabajadores se encontraban en bajo peso, un 29% en peso normal y el 70% restante tenía sobrepeso y obesidad según la clasificación de la OMS. El 69% de los entrevistados consideraban que deberían cambiar sus hábitos alimenticios. Un 79% manifestó que estaría dispuesto a participar en actividades de promoción de dietas saludables; un 60% que participaría en actividades para perder peso y un 66% estaría dispuesto a realizar actividad física fuera del trabajo.



Todos los directores, administradores y jefaturas entrevistados estaban de acuerdo en que deben existir políticas de promoción de la salud dentro del Hospital. Se concluyó, basado en el hecho de la alta presencia de factores de riesgo y la disposición positiva tanto de los trabajadores como de funcionarios clave en los procesos de gestión, que era factible implementar un Programa de Promoción de la Salud en el Hospital Rafael Hernández, específicamente abordando los siguientes temas:

- Riesgos asociados a la exposición de agentes en el ambiente de trabajo: desechos, suciedad, sangre, orina, corriente eléctrica y medicamentos
- Riesgos asociados a las condiciones existentes en el lugar de trabajo:
  - físicos: ruido, mala iluminación, corrientes de aire
  - peligro de infecciones y accidentes
  - ergonómicos: movimientos repetitivos y posturas Incómodas
  - psicosociales: trabajos de alta concentración, trabajos de alta presión de tiempo y estrés
- Riesgos asociados a estilos de vida saludable: sobrepeso, no-ejercicio e índice de masa corporal elevado

Se puso en marcha un programa de salud ocupacional con capacitaciones en los distintos departamentos del hospital. Se trasladó a una socióloga al área de



salud ocupacional para apoyar en la evaluación de los aspectos psicosociales de los trabajadores. En la actualidad, continúan los ejercicios aeróbicos y las consultas de nutricionista a los trabajadores que presentan sobrepeso. El hospital tiene proyectado construir una nueva torre en los próximos años y se pretende incluir en esta nueva edificación un espacio para la promoción de la salud de los trabajadores.

#### 4. INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL ION, PROVINCIA DE PANAMÁ<sup>8</sup>

El personal del Instituto Oncológico Nacional, ubicado en Ciudad de Panamá, usó los mismos métodos de evaluación de factibilidad de un programa de promoción de la salud que en el hospital de Chiriquí. Se entrevistaron a 486 (85%) de los 570 empleados.

En gran medida se identificó la presencia de los mismos factores de riesgo que en el hospital regional en Chiriquí. Aunque el 27% del personal calificó las condiciones laborales como malas, en general la frecuencia de identificación de factores de riesgo específicos fue menor que en Chiriquí. Los agentes no saludables en el entorno laboral más frecuentemente identificados fueron los desinfectantes (40%), detergentes (40%), sangre (37%), solventes (33%), desechos (29%), medicamentos (26%), suciedades (25%), polvo (25%) y radiación (23%), mientras que el riesgo físico más frecuente fue el frío (41%), un factor que en Chiriquí no fue reportado probablemente por diferencias en uso de aire acondicionado. Los riesgos ergonómicos más frecuentes fueron movimientos repetitivos (33%), mobiliario inadecuado (29%) y posturas incómodas (26%). Los riesgos psicosociales fueron los factores más mencionados con trabajo de alta concentración (58%), estrés (43%) y trabajo bajo presión de tiempo (34%). El personal refirió peligro de infecciones y peligro de accidentes en un 36% y 31%, respectivamente. Un 27% refirió no estar vacunado contra la hepatitis B.



No existía en el Hospital un Departamento de Salud Ocupacional, pero todos los actores claves coincidieron en que debería existir. Con la excepción de la Unidad de la Bioseguridad, no existía otra estructura en el hospital para la prevención de los riesgos laborales. La mayoría (78%) de los entrevistados coincidían en que era posible desarrollar un Programa de Promoción de la Salud en el Hospital. El mismo porcentaje coincide en que las actividades serían más fáciles

desarrollarlas en horas laborables e intramuros. Se concluyó, basado en el hecho de la alta presencia de factores de riesgo y la disposición positiva tanto de los trabajadores como de funcionarios clave en los procesos de gestión, que era factible implementar un Programa de Promoción de la Salud en el Instituto Oncológico Nacional, específicamente abordando los siguientes temas:



- Riesgos asociados a las condiciones existentes en el lugar de trabajo:
  - físicos: frío,
  - peligro de infecciones y accidentes;
  - ergonómicos: movimientos repetitivos, posturas incómodas e inmobiliario inadecuado
  - psicosociales: trabajos de alta concentración, trabajos bajo alta presión de tiempo, estrés y malas condiciones de trabajo.
- Riesgos asociados a la exposición de agentes en el ambiente de trabajo: desinfectantes, detergentes, sangre, solventes, desechos y medicamentos
- Riesgos asociados a estilos de vida saludable: sobrepeso, no-ejercicio e Índice de Masa Corporal elevado

En el ION, el mayor logro ha sido la apertura de una oficina de salud ocupacional. En la actualidad, se ha establecido en el hospital el Proyecto de Promoción de Salud-ION (PROMO). Las actividades son dirigidas a la ergonomía (mejoramientos basados en los análisis de estaciones de trabajo y observaciones biomecánicas), descanso y sueño (curso formativo), nutrición (cafetería, clínica nutricional, cursos) y estrés (motivación anti-estrés).



## 5. CONCLUSIÓN

La evaluación de la factibilidad de iniciar programas de promoción de la salud en tres hospitales centroamericanos permitió conocer la percepción del personal de salud respecto a factores de riesgo presentes en su sitio de trabajo y su vida diaria. En los tres hospitales los resultados fueron semejantes, y los tres hospitales independientemente priorizaron para sus acciones de prevención los factores de riesgo ergonómico y psicosocial, la vacunación contra la hepatitis B y la nutrición/sobrepeso. La semejanza en los hallazgos y las acciones podría ser una indicación de que las condiciones en hospitales de la Región son similares en general. Los programas de promoción de la salud en los hospitales obviamente deben incluir también los riesgos biológicos, químicos y físicos.



Consideramos que los principios centrales en la promoción de la salud son: igualdad, equidad, participación, respeto, empoderamiento, contexto social y sus consideraciones de género, etnia y edad. En este sentido, la promoción de la salud comprende toda forma de prevención de enfermedades y lesiones, así como el desarrollo de capacidades físicas y mentales. La promoción incluye los servicios de salud, pero no se restringe a ellos. Es una acción primordialmente dirigida a los determinantes de la salud, sean estos contextuales o estructurales. Contiene, pero no con criterios de exclusividad, la prevención primaria, secundaria y terciaria, dirigidas al personal. Esto implica que la planificación y la implementación de los programas de promoción de la salud de los trabajadores y las trabajadoras necesitan incluir adicionalmente a los gerentes, administradores y expertos y a los y las trabajadores. El método que hemos aplicado está basado en estos principios. El éxito en la promoción precisa de recursos y políticas equitativas en salud pública y ocupacional, así como programas para mejorar los determinantes de la salud de estos/as trabajadores/as y sus familias. Junto con los y las trabajadores, el papel de los gerentes, administradores, expertos y profesionales es crucial en la implementación de estos programas. Preservación y promoción de la salud en los y las trabajadores de salud es imprescindible, considerando que ellos y ellas tienen una función crítica, preservando y promoviendo la salud de las poblaciones.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud y seguridad de los trabajadores y trabajadoras del sector salud. Manual para gerentes y administradores. Washington, D.C. 2005.
2. Partanen T, Aragón A. Perfiles de salud ocupacional en Centroamérica. Informe Regional. Serie Salud y Trabajo 9. Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Heredia, Costa Rica 2009: Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional.
3. Partanen TJ, Loría-Bolaños R, Wesseling C, Castillo C, Johansson M. Perspectives for workplace health promotion in Latin America and the Caribbean. *Int J Occup Environ Health* 2005b; 11:325-333.
4. Partanen T, Johansson M, Ahrens W, et al. Assessment of feasibility of workplace health promotion. *Prev Med* 2002; 35:232-240.
5. Velásquez M, Partanen T. Promoción de la Salud en el personal del Hospital Nacional “Pedro de Bethancourt”, Antigua Guatemala. Antigua, Guatemala 2007: Revista CICS.
6. García-García E; De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, et al. Obesidad y Síndrome Metabólico como problema de Salud Pública. Una reflexión. *Salud Pub Méx* 2008;50; 530-547
7. Morales van Kwartel E, Alex González Hidalgo A, Vinda P, Batista I, Wesseling C, Alvarado R, Partanen T, Hakansta K. Análisis de factibilidad de un programa de promoción de salud. Hospital Regional Rafael Hernández, Provincia de Chiriquí, Panamá. Chiriquí, Panamá 2007: SALTRA.
8. Morales van Kwartel E, González Hidalgo A, Tejada A, Arosemena A, Wesseling C, Alvarado R, Partanen T, Hakansta C. Análisis de factibilidad de un programa de promoción de salud. Instituto Oncológico Nacional ION,
9. Provincia de Panamá, Panamá. Ciudad de Panamá 2007: SALTRA.



## TRABAJADORES DE LA CAÑA DE AZÚCAR

**Catharina Wesseling.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional. Costa Rica.

**Jennifer Crowe.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional. Costa Rica.

**Sandra Peraza.** Facultad de Química y Farmacia, Universidad de El Salvador.

**Aurora Aragón.** Centro de Investigación en Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León (UNAN-León), Nicaragua.

**Timo Partanen.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional. Costa Rica.



- 1 Condiciones sociales de los trabajadores de la caña
- 2 Los riesgos ocupacionales
- 3 Exposición a bagazo y otras partículas: síntomas respiratorios y oculares
- 4 Exposición a calor extremo y radiación solar y estrés por calor
- 5 Enfermedad renal crónica
- 6 Las acciones de SALTRA
- 7 Bibliografía



La caña de azúcar es un cultivo que influye en forma considerable en la economía de los siete países centroamericanos. Guatemala ocupó el lugar global más alto (14) en el año 2009 ([www.faostat.fao.org](http://www.faostat.fao.org)). La combinación de temperaturas tropicales y altos niveles de precipitación desde mayo hasta noviembre hace que el clima centroamericano, especialmente el de la vertiente pacífica, sea muy favorable para el cultivo de caña de azúcar.



La producción de caña de azúcar se está extendiendo en América Central debido a su valor como biocombustible. En Nicaragua, una de las empresas del poderoso Grupo Pellas, el Nicaragua Sugar Estates Limited (NESL), es dueño de un complejo agro-energético, el Ingenio San Antonio, con una capacidad de producción de 250 mil TM de azúcar, 18 millones de litros de etanol, 80 mil TM de melaza y 60 MW de energía.<sup>1</sup> El NSEL está extendiendo el negocio del biocombustible hacia Honduras<sup>1</sup> y últimamente a Guatemala ([http://centralamericadata.biz/es/article/home/Guatemala\\_Grupo\\_Pellas\\_invierte\\_en\\_ingenio\\_azucarero](http://centralamericadata.biz/es/article/home/Guatemala_Grupo_Pellas_invierte_en_ingenio_azucarero)). En general, el Grupo Mesoamericano de Biocombustibles, coordinado por la Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericano (SG-SICA), discute y planifica mayor producción regional del cultivo de la caña como fuente del etanol (<http://www.biocombustibles-centa-bid.es.tl/Red-Mesoamericana-de-Biocombustibles.htm>). El cuadro 1 demuestra el área cosechada y el valor internacional de producción de caña de azúcar en América Central para el año 2009, donde hay unas 520.000 hectáreas cosechadas que representan un valor de 1.3 billones de dólares.

**Cuadro 1. Área cosechada de caña de azúcar y valor internacional de producción de la cosecha de caña de azúcar, América Central, 2009 ([www.faostat.fao.org](http://www.faostat.fao.org))**

País	Área cosechada (hectáreas)	Valor de producción (1,000 USD internacionales)
Belice	24,292	30,135
Costa Rica	53,030	133,433
El Salvador	62,419	164,744
Guatemala	213,446	601,630
Honduras	77,484	150,005
Nicaragua	54,769	154,018
Panamá	35,000	60,520
Total	520,440	1,294,485

La caña de azúcar es una industria importante en zonas rurales. El período de la cosecha de caña, conocido como “la zafra,” es intensivo en mano de obra, realizado en su gran mayoría por trabajadores temporales en modalidad de subcontrato. Dependiendo de la zona, la cosecha se realiza durante la época seca y dura entre cuatro y seis meses (noviembre-mayo).

Los riesgos ocupacionales de la industria de caña de azúcar aumentan durante la zafra debido a la gran intensidad del trabajo y la llegada de muchos trabajadores temporales, en muchos casos migrantes en situaciones socioeconómicas vulnerables. Aunque existe la cosecha mecanizada, todavía hay una cantidad importante de caña que es cosechada a mano. La caña cortada se procesa en los ingenios durante las 24 horas del día. El trabajo de cortar caña es físicamente intenso e, igual que los trabajos en el ingenio, se realiza en un ambiente de alto calor.<sup>2</sup> Hay desplazamientos importantes de trabajadores temporales, entre países de la región centroamericana, especialmente de Nicaragua a Costa Rica,<sup>2,3</sup> y entre regiones dentro de algunos países como trabajadores indígenas desde el Altiplano a la costa Sur en Guatemala<sup>4</sup> y trabajadores de la comarca Ngöbe-Buclé hacia las plantaciones cañeras de Chiriquí en Panamá.

## 1. CONDICIONES SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DE LA CAÑA

El trabajo de cortar caña es sumamente duro y la mayoría de los cortadores afirman escoger el trabajo porque no encuentran otro trabajo.<sup>3</sup> Los cortadores generalmente viven en condiciones socio-económicas que les hacen más vulnerables a los riesgos ocupacionales asociados con el trabajo. El pago por rendimiento (por metro o tonelada cortado) combinado con las necesidades económicas de los cortadores puede aumentar el riesgo de accidentes ocupacionales.



Es común que los cortadores sean sub-contratados por un contratista que vende servicios al Ingenio, lo cual puede poner en riesgo los cortadores ya que muchas veces no queda claro quién es responsable de vigilar la seguridad laboral de los trabajadores subcontratados.<sup>7</sup> Los migrantes comúnmente viven en campamentos laborales (popularmente conocidos

como “baches” en algunos países) donde las condiciones varían dependiendo del contratista y/o la empresa, pero que muchas veces son difíciles.<sup>4,7,8</sup> El transporte del bache hacia los parcelas donde tienen que cortar cada día,



muchas veces es en un camión diseñado para ganado, a veces sin sombra o buena ventilación. La distancia al sitio al trabajo puede ser de hasta dos horas del bache, resultando ser un riesgo de seguridad vial pero también de estrés térmico para los cortadores que tienen que aguantar malos caminos de pie.<sup>8</sup> Los que migran para participar en la cosecha también se enfrentan al reto de estar lejos de sus familias por un periodo de 4-6 meses.



Hay participación femenina en los trabajos pesados de la caña. En Nicaragua, un estudio de las condiciones de higiene observó que tanto hombres como mujeres son contratados para cortar y plantar la semilla de la caña.<sup>9</sup> En el Salvador, el 23% de todas las mujeres de tres comunidades cañeras, con edades entre 20 y 60 años, reportaron trabajar o haber trabajado en la caña.<sup>10</sup> La organización Human Rights Watch documentó trabajo de niños, niñas y adolescentes (NNA), especialmente varones, en plantaciones de caña en El Salvador, como ayudantes de sus padres.<sup>11</sup> Además de sufrir accidentes y otros problemas de la salud, estos niños con frecuencia ingresaban un mes tarde a las clases o abandonaban la escuela o el colegio totalmente. El Programa Internacional para la Erradicación de Trabajo Infantil (IPEC) de la OIT caracterizó detalladamente los riesgos específicos para los niños y adolescente y ha desarrollado un programa de prevención de trabajo infantil, aliviando el problema en esa región.

La expansión de áreas del cultivo de la caña de azúcar, igual que otras agroindustrias de biocombustible y productos de exportación, lleva a la concentración de los derechos sobre la tierra en manos de grandes monopolios con el desplazamiento gradual de un campesinado empobrecido y sin tierra, trabajando como peones en las empresas a las cuales tuvieron que vender.

## 2. LOS RIESGOS OCUPACIONALES

Existen numerosos peligros y riesgos relacionados con el trabajo en la caña de azúcar.<sup>14</sup> Las labores en el campo implican exposiciones importantes a radiación solar y a calor, especialmente durante la zafra, no solo por la mayor intensidad del trabajo, si no también por llevarse a cabo en la época seca que es más soleada y caliente. Además del corte de la caña, existen otras labores físicamente pesadas durante el periodo de la zafra, como son la siembra de “semillas” de caña (plantas jóvenes de semillero) y el trabajo de irrigación.<sup>2</sup> El pago a destajo intensifica la labor de los cortadores y sembradores quienes evitan tomar descanso para ganar algo más.

Se han realizado estudios y planes de acción en coordinación con empresas azucareras en Belice, Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, seis ingenios y dos cooperativas de productores de caña.<sup>15</sup> En los ingenios, además del calor, los problemas más comunes señalados por los trabajadores y supervisores son el ruido, los problemas ergonómicos, el peligro de sufrir lesiones por el tipo de equipos y herramientas que emplean, y problemas respiratorios por exposición a polvos.<sup>15</sup> Las cortaduras con cuchillas son comunes en trabajadores de caña.



Los peligros identificados se presentan especialmente durante la zafra, pero muchos están también presentes durante el período de mantenimiento. Los trabajadores dedicados a la labor agrícola de mantenimiento mencionaron con mayor frecuencia el riesgo de cortarse con machete, el calor y el uso de plaguicidas tóxicos.<sup>15</sup> También existe condiciones de estrés por calor durante el periodo de mantenimiento del cultivo de la caña.

A continuación, se expone con mayor detalle los efectos respiratorios por exposición a polvo, las condiciones de estrés térmico en cortadores de la caña y una epidemia de enfermedad renal crónica que se concentra en trabajadores cañeros de Centroamérica.

### **3. EXPOSICIÓN A BAGAZO Y OTRAS PARTÍCULAS: SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y OCULARES**

Un estudio reciente en un ingenio costarricense encontró que la exposición al bagazo (material fibroso fino que permanece después de procesar la caña) produce efectos respiratorios.<sup>17</sup> Los trabajadores más expuestos al bagazo reportaban más frecuentemente respiración sibilante y ‘falta de aire’ durante la zafra comparado con antes de la zafra, y los trabajadores con más años de empleo en el ingenio reportaban más frecuentemente sibilancias al respirar que en los meses antes del inicio de la cosecha. También aumentaron los síntomas de rinitis y problemas oculares en los trabajadores expuestos al bagazo durante la zafra. Los investigadores interpretaron que los síntomas se debían a un efecto irritante de las fibras del bagazo en el tracto respiratorio.<sup>17</sup> Este estudio además encontró que trabajadores de mantenimiento en el ‘patio’, en las afueras del ingenio, tenían exposición a polvo proveniente de la calle de lastre reflejándose en síntomas respiratorios.



Otro estudio realizado en un ingenio de Nicaragua en el año 2005 evaluó la función respiratoria, los síntomas y la sensibilización específica al bagazo de caña en 55 trabajadores. Entre los trabajadores que reportaron datos sugestivos de bagazosis aguda se encontró una alta proporción de repuesta inmunológica positiva a *Termoactinomyces*, tanto para *T. sacchari* como *T. vulgaris*, además de un patrón ventilatorio restrictivo en ocho de los participantes y un caso de obstrucción moderada de la vía aérea.

Las hojas de la caña son irritativas. La quema de la planta la noche anterior al proceso de corte, tan frecuente en América Central, disminuye la irritación de la piel pero aumenta la irritación respiratoria y ocular, particularmente en días con mucho viento.<sup>8</sup> No existen estudios que hayan evaluado el impacto de la quema de la caña en el sistema respiratorio de los cortadores, otros trabajadores o en las comunidades de las cercanías.

#### 4. EXPOSICIÓN A CALOR EXTREMO Y RADIACIÓN SOLAR Y ESTRÉS POR CALOR



Uno de los mayores peligros para la salud en el trabajo de caña de azúcar es la exposición de los trabajadores a calor extremo. Trabajo en condiciones de calor extremo puede causar disminución de la capacidad para realizar tareas físicas y mentales, incremento del riesgo de accidentes, deshidratación, estrés por calor, agotamiento por calor, golpe de calor y la muerte.

Las temperaturas mensuales promedios máximas al aire libre durante los meses de cosecha en Guanacaste, donde se ubican grandes plantaciones de caña en Costa Rica, varían entre 32 y 36 grados Celsius.<sup>2</sup> Recientemente se ha estudiado el riesgo de estrés por calor en el trabajo de la cosecha de caña de azúcar en esta región. Los resultados indican que según el estándar ISO 7243, los cortadores solo deben trabajar al esfuerzo máximo 20 minutos de cada hora para evitar el riesgo de estrés térmico.<sup>19</sup> Cumplir con esta norma les parece imposible y demasiado costoso a los empleadores tanto como a los cortadores quienes laboran a destajo. Sin embargo, esta realidad pone en evidencia la urgente necesidad de encontrar formas prácticas de reducir drásticamente la exposición de los cortadores a calor extremo.

Otro reto relacionado con el calor extremo es la dificultad de mantener una adecuada hidratación de los trabajadores en el campo. Usualmente, los cortadores tienen que llevar con ellos el agua que van a consumir durante la jornada (en Costa Rica actualmente llevan ocho litros en dos recipientes de galón cada uno), la cual se calienta rápidamente a una temperatura desagradable a pesar de que las botellas se envuelvan en telas húmedas para tratar de mantener el agua fresca. Además, el acceso al agua se dificulta ya que los cortadores dejan el agua en un punto y avanzan conforme van cortando; cuando requieren tomar agua, tienen que volver al último punto donde pararon (Crowe, datos no publicados).

Aunque se considera que los mayores riesgos de calor ocurren en zonas calientes al nivel de mar durante la zafra, un estudio en Costa Rica durante la época de no-zafra también detectó riesgos de estrés térmico para trabajadores de labores agrícolas en época de mantenimiento en zonas de mayor altura (entre 225 y 660 metros sobre el nivel del mar).

Es probable que en un futuro cercano el cambio climático global incremente aún más los peligros del estrés por calor debido a un aumento de la temperatura y a olas de calor más frecuentes y más severas.

## 5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

En ciertas regiones de América Central, se ha observado un incremento marcado en la ocurrencia de la enfermedad renal terminal, especialmente en hombres jóvenes trabajadores agrícolas.<sup>20-22</sup> En El Salvador, la mortalidad por enfermedad renal subió más de diez veces entre los años 1984 y 2005.<sup>22</sup> Existe una creencia muy extendida que los trabajadores de la caña tienen una mortalidad por fallo renal más alta que otros trabajadores en Nicaragua, El Salvador y Costa Rica.<sup>20,21,23</sup> Las estadísticas de mortalidad del 2005 del Ministerio de Salud de Nicaragua mostraron que la tasa de mortalidad por insuficiencia renal fue 13 veces mayor en las zonas cañeras que la tasa nacional.<sup>24</sup> En el año 2005, un taller centroamericano reconoció el incremento de enfermedad renal crónica (ERC) como un grave problema de salud pública.<sup>23</sup> En realidad, una epidemia de ERC





de etiología desconocida está ocurriendo a lo largo de la costa pacífica de Centroamérica, desde el sur de México hasta Costa Rica. En este taller fueron planteados como probables factores de riesgo las exposiciones a agentes químicos y el trabajo extenuante con sobrecarga muscular en un ambiente caliente dando lugar a una deshidratación repetida y crónica. Estudios recientes han confirmado la ocurrencia de la epidemia de ERC en el noroeste de Nicaragua y en la costa occidental de El Salvador.

Para explorar el posible papel del calor, en El Salvador se examinó lugares residenciales y diferentes trabajos agrícolas a diferentes alturas como indicadores de estrés por calor.<sup>10</sup> Como indicadores de disfunción renal se utilizaron valores anormales de creatinina sérica y un índice bajo de filtración glomerular. Las prevalencias más altas de estos indicadores de disfunción renal se observaron en trabajadores de plantaciones de caña y algodón en la costa, mientras que no se observó un incremento de las prevalencias en trabajadores de caña de altura (500 metros sobre el nivel del mar), trabajadores de agricultura de subsistencia, personas en otras ocupaciones y personas sin empleo. Los resultados del estudio en El Salvador indican fuertemente que el trabajo en plantaciones de algodón (cultivo que prácticamente desapareció en la década de los 90s para dar lugar a la caña) y, sobre todo, el trabajo en el cultivo de la caña estén asociados a la enfermedad renal crónica que afecta a los trabajadores en las planicies costeras de El Salvador.

En Nicaragua, en 2008, la Asociación Chichigalpa por la Vida (ASOCHIVIDA) presentó una queja firmada por más de 600 personas ante la CAO (Office of the Compliance Advisor/Ombudsman) del Grupo del Banco Mundial contra el NSEL que obtuvo un préstamo de la Corporación Financiera Internacional (CFI) para ampliar su extensión de caña de azúcar con fines de producción de etanol. La queja planteada por ASOCHIVIDA hacía referencia a la epidemia de enfermedad renal crónica entre los trabajadores actuales y ex-trabajadores de NSEL. Muchos de los afectados son miembros de la Asociación y creen que la enfermedad renal es causada por la exposición a los agroquímicos que se utilizan en el Ingenio San Antonio (ISA) de la NSEL, un reclamo que la compañía ha negado categóricamente (CAO, 2011).<sup>28</sup> La CAO encargó un estudio independiente para encontrar la causa de la ERC e investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston hicieron una evaluación preliminar y una propuesta relacionado con distintas hipótesis a investigar.<sup>29</sup> Sin embargo, los avances de investigación de la Universidad de Boston, por el momento no han dado ninguna respuesta. Por eso, La CAO emitió el siguiente comunicado en abril del 2011:

***“El proceso de diálogo de la CAO fue iniciado para abordar un conflicto específico entre NSEL y ASOCHIVIDA. Cada vez hay más evidencia que esta enfermedad es un problema en otras regiones de Nicaragua así como en otros países de Centro América. El abordaje de un problema de esta magnitud requerirá un marco institucional más robusto que inevitablemente***

***estará vinculado a los formuladores de políticas. Este aspecto trasciende el mandato inmediato de la CAO.<sup>28</sup>***

Con base en este criterio, el caso está en proceso de cierre para el Banco Mundial, en medio de la continuación de la extensión de la producción de caña en la región centroamericana. Sin embargo, en las planicies occidentales de América Central ocurre una epidemia de enfermedad renal crónica que se manifiesta especialmente en trabajadores cañeros. En una región donde no hay facilidades médicas adecuadas, esta enfermedad crónica termina siendo una enfermedad mortal. Aunque la causa es aún desconocida, es evidente que se asocia fuertemente al trabajo con caña de azúcar.

## 6. LAS ACCIONES DE SALTRA

Las acciones que SALTRA realizó con los trabajadores y las empresas de la caña en Belice, Costa Rica, El Salvador y Nicaragua incluyeron la formación de comités de salud ocupacional integrados por trabajadores y supervisores en aquellos ingenios y cooperativas donde no existían.<sup>15</sup> En El Salvador y Nicaragua, algunas empresas contrataron por primera vez a ingenieros en salud ocupacional. A través de metodologías participativas se identificaron y priorizaron muchos riesgos y soluciones.<sup>30</sup> El proyecto de la caña de SALTRA trabajó intensamente en capacitación mediante talleres y una red, la cual ha permitido intercambiar experiencias entre empresas de un mismo país y entre países. Con la metodología participativa utilizada se logró alertar a los trabajadores y supervisores respecto a los problemas de salud y seguridad laboral y crear compromisos para disminuir estos riesgos.

Las empresas, como parte de sus planes de acción, dieron seguimiento a por lo menos la mitad o más de las soluciones propuestas durante la duración del proyecto. En Costa Rica se implementaron 140 de 280 soluciones propuestas por los trabajadores y supervisores, en El Salvador se dio seguimiento a 25 de 51, en Belice a 24 de 30 y en Nicaragua a 20 de las 40 soluciones identificadas, especialmente a nivel de los ingenios. SALTRA produjo un manual sobre cómo reducir el ruido y cómo utilizar los equipos. Se mejoró los sistemas de registro de accidentes ocupacionales en las empresas participantes. Se redujo al menos en un 20% el número de accidentes en el 2007 comparado con el 2005 en cinco de los ingenios involucrados.





Además, SALTRA facilitó estudios de investigación, específicamente el estudio de bagazo en Guanacaste, Costa Rica,<sup>17</sup> dos estudios paralelos de prevalencia de enfermedad renal crónica en Nicaragua<sup>25</sup> y El Salvador<sup>10</sup> que contribuyen en forma importante en la búsqueda de la etiología de la epidemia de ERC, así como estudios para caracterizar y medir la exposición al calor y el estrés térmico.

Sin embargo, soluciones esenciales para mejorar las condiciones de la cosecha manual, como podrían ser descansos programados a la sombra, rotación de tareas y rehidratación continua, no se han implementado a gran escala y son puntos álgidos en torno la epidemia de la mortal insuficiencia renal crónica en trabajadores de la caña de azúcar. Las acciones de SALTRA, OIT y organizaciones no gubernamentales en varios países, así como las luchas de trabajadores y comunidades han significado solo un aporte mínimo para mejorar las condiciones en este sector dado la complejidad de los múltiples riesgos laborales, sociales y ambientales, interactuando con fuertes intereses políticos económicos.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Trucchi G. El Grupo Pellas y los agrocombustibles: Quieren sembrar caña en la zona más productiva de alimentos. [http://www.rel-uita.org/agricultura/agrocombustibles/el\\_grupo\\_pellas\\_eng.htm](http://www.rel-uita.org/agricultura/agrocombustibles/el_grupo_pellas_eng.htm) Ingresado 6 de noviembre del 2011.
2. Crowe J, van Wendel de Joode J, Wesseling C. A pilot field evaluation on heat stress in sugarcane workers in Costa Rica: What to do next? *Global Health Action* 2009;DOI: 10.3402/gha.v2i0.2062.
3. Hartley-Ballester M. Factores que inciden sobre productividad de los cortadores de caña de azúcar. Proyecto: Evaluación de la exposición a calor extremo en cortadores de caña de azúcar y sus posibles soluciones. Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET) y Centro Mesoamericano de Desarrollo Sostenible del Trópico Seco (CEMEDE), Universidad Nacional. Informe interno de proyecto, 2011. Disponible a petición: Jennifer Crowe, [jcrowe@hotmail.com](mailto:jcrowe@hotmail.com).
4. COVERCO (Comisión por la Verificación de Códigos de Conducta). Diagnóstico de la industria del azúcar, Guatemala. Disponible en <http://aseprola.net/leer.php/251>, ingresado 8 de noviembre del 2011.
5. Davis-Villalba E, Autoridades y líderes Ngöbe-Buglé. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso

- de los Ngöbe-Buglé de Panamá. Sección Salud de los Pueblos Indígenas, Ministerio de Salud de Panamá. Washington DC: División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS, 2001. Disponible en [http://www.bvs.ins.gob.pe/print/ops/salud\\_pueblos\\_indigenas/14.pdf](http://www.bvs.ins.gob.pe/print/ops/salud_pueblos_indigenas/14.pdf). Ingresado el 8 de noviembre del 2011.
6. Kjellstrom T, Crowe J. Climate Change, Workplace heat exposure and occupational health and productivity in Central America. *Int J Occup Environ Health* 2011;17: 270-281.
  7. Acuña-González G. Diagnostico: La agroindustria de la caña de azúcar en Costa Rica: Características, organización y condiciones laborales. San José, Costa Rica: Asociación Servicios de Promoción Laboral (ASEPROLA). 2004. Disponible en [http://www.aseprola.net/media\\_files/download/InformecanaCostaRica.doc](http://www.aseprola.net/media_files/download/InformecanaCostaRica.doc). Ingresado el 3 de noviembre, 2011.
  8. Crowe J, Roman B, Morales D, Wesseling C, Robles A, Rodríguez R. Informe Técnico. Zafra 2009-2010 Project: Evaluación de la exposición al calor extremo en cortadores de caña de azúcar y sus posibles soluciones. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica. Noviembre 2010. Disponible a petición: Jennifer Crowe, [jcrowe@hotmail.com](mailto:jcrowe@hotmail.com).
  9. McClean M, Laws R, Ramírez-Rubio O, Brooks D. et al. Evaluación de higiene industrial/ salud ocupacional: Evaluando peligros potenciales asociados con químicos y prácticas de trabajo en el Ingenio San Antonio (Chichigalpa, Nicaragua). Informe final - 30 Agosto, 2010. Universidad de Boston, 2010. <http://www.cao-ombudsman.org/documents/FINALIHReport-AUG302010-SPANISH.pdf>, ingresado 1 de noviembre 2011.
  10. Peraza S, Wesseling C, Aragón A, Leiva R, García-Trabanino RA, Torres C, Jakobsson K, Elinder CG, Hogstedt C. Decreased kidney function among agriculture workers in El Salvador. Sometido.
  11. Human Rights Watch. El Salvador oídos sordos. Trabajo infantil peligroso en el cultivo de caña de azúcar en El Salvador. 2004. Vol. 16, No. 2 (B). <http://www.hrw.org/es/reports/2004/06/09/oidos-sordos-0>
  12. OIT. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil. Condiciones y medio ambiente del trabajo infantil en el cultivo de la caña de azúcar en El Salvador. San Salvador, Oficina Internacional del Trabajo, IPEC, 2007. [http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/condiciones\\_ti\\_cana\\_sv.pdf](http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/condiciones_ti_cana_sv.pdf)
  13. Fradejas A, Caal Hub JL, Chinchilla Miranda T. Plantaciones agroindustriales, dominación y despojo indígena-campesino en la Guatemala del s. XXI. Guatemala: Instituto de Estudios Agrarios y Rurales (IDEAR); Coordinación



- de ONG y Cooperativas (CONGCOOP). 2011. <http://www.albedrio.org/htm/documentos/PlantacionesyDespojo.pdf>
14. Chinchilla E, Rojas D. Cultivo No 1. Caña de azúcar. Estudio del proceso de trabajo y operaciones, perfil de riesgos y exigencias laborales en el cultivo e industrialización de la caña de azúcar. Serie Técnica: Seguridad y Salud Ocupacional en la Agricultura. Trabajo Seguro. Programa de la OIT sobre Seguridad, Salud y Medio ambiente. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Subregional para Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana. 2004.
  15. SALTRA. Más salud y trabajo en América Central: Resultados de la Fase I y el futuro de SALTRA. 2009. <http://www.saltra.info/images/InformeFase/InformeSaltra.pdf>
  16. Crowe J, Moya-Bonilla JAM, Román-Solano B, Robles-Ramírez A. Heat exposure in sugarcane workers in Costa Rica during the non-harvest season. *Glob Health Action* 2010; 3:10.3402/gha.v3i0.5619.
  17. Gascón M, Kromhout H, Heederick D, Wijnand E, van Wendel de Joode B. Respiratory, allergy and eye problems in bagasse-exposed sugar cane workers in Costa Rica. OEM, en prensa.
  18. Romeo L, Dalle-Molle K, Zanoni G, Peretti A, Marangí G, Conrado LG, Aragón A, Perbellini L. Respiratory health effects and immunological response to *Thermoactinomyces* among sugar cane workers in Nicaragua. *Int J Occup Environ Health* 2009;15:249-254.
  19. Crowe J, Robles A, Román B, Wesseling C, Kjellström T, Morales D, Nilsson M. Risk of heat stress conditions for sugarcane harvesters in Costa Rica. *Occup Environ Med* 2011;68:A51-A52 doi:10.1136/oemed-2011-100382.166
  20. Trabanino RG, Aguilar R, Silva CR, et al. [End-stage renal disease among patients in a referral hospital in El Salvador]. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12:202-206.
  21. Cerdas M. Chronic kidney disease in Costa Rica. *Kidney Int Suppl* 2005;(97):S31-S33.
  22. Orantes CM, Herrera R, Almaguer M, Brizuela EG, Hernández CE, Bayarre H, Amaya JC, Calero DJ, Orellana P, Colindres RM, Velázquez ME, Núñez SG, Contreras VM, Castro BE. Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors in the Bajo Lempa Region of El Salvador: Nefrolempa Study, 2009. *MEDICC Rev* 2011;13(4):14-22.

23. Cuadra SN, Jakobsson K, Hogstedt C, Wesseling C. Chronic kidney disease: Assessment of current knowledge and feasibility for regional research collaboration in Central America. Heredia, Costa Rica: SALTRA, Work & Health Series, No 2, 2006. ISSN: 1659-2670. <http://www.saltra.info/images/articles/seriesaludytrabajo/seriesaludytrabajo2.pdf>
24. Torres C. González M, Vanegas R, Aragón A, Lundberg I, Wesseling C. Estudio prevalencia ERC noroccidente Nicaragua, resultados preliminares. Presentación en Ministerio de Trabajo de Nicaragua, 26 de agosto, 2008. Disponible a petición: Aurora Aragón, [aurora\\_aragon@yahoo.com](mailto:aurora_aragon@yahoo.com).
25. Torres C, Aragón A, González M, López I, Jakobsson K, Elinder CG et al. Evidence of widespread chronic kidney disease of unknown cause in Nicaragua, Central America. *Am J Kidney Dis* 2010;55(3):485-496.
26. Sanoff SL, Callejas L, Alonso CD, et al. Positive association of renal insufficiency with agriculture employment and unregulated alcohol consumption in Nicaragua. *Ren Fail* 2010;32(7):766-777.
27. O'Donnell JK, Tobey M, Weiner DE, et al. Prevalence of and risk factors for chronic kidney disease in rural Nicaragua. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26(9):2798-2805.
28. CAO. Building a Foundation for Trust and Healing: NSEL, ASOCHIVIDA and Community Health. April 2011. [www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/Communique\\_NSEL\\_042011.pdf](http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/Communique_NSEL_042011.pdf). Ingresado 1 de noviembre, 2011.
29. Brooks D. Informe Final de Estudio de Alcance. Epidemiología de Enfermedad Renal Crónica en Nicaragua. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston. 2009: Oficina del Asesor en Cumplimiento/Ombudsman. [http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/O3B\\_BU\\_FINAL\\_report\\_scopestudyCRI\\_Dec18\\_2009\\_SPANISH.pdf](http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/O3B_BU_FINAL_report_scopestudyCRI_Dec18_2009_SPANISH.pdf)
30. Verguizas-Valverde M, van Wendel de Joode B, Rojas-Garbanzo-M. Metodologías participativas. Prevención de riesgos laborales en la agroindustria de la caña de azúcar. Proyecto Salud y Seguridad en la Producción de Caña de Azúcar. Heredia, Costa Rica: Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Serie Salud y Trabajo, No 5. 2007. ISSN: 1659-2670. <http://www.saltra.info/images/articles/seriesaludytrabajo/seriesaludytrabajo5.pdf>



# EFFECTOS POR PLAGUICIDAS EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES BANANEROS

**Catharina Wesseling.** Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional. Costa Rica.



- 1 La producción de banano en América Central
- 2 Uso de plaguicidas en las plantaciones bananeras
- 3 Intoxicaciones agudas en trabajadores bananeros
- 4 Los trabajadores bananeros y lesiones en piel y ojos por plaguicidas
- 5 Situación actual de intoxicaciones con plaguicidas en plantaciones bananeras
- 6 Plaguicidas neurotóxicos afectan la salud de los trabajadores del banano
- 7 El caso del DBCP
- 8 Comunidades bananeras afectadas
- 9 Sindicatos y protección de trabajadores bananeros contra efectos adversos de los plaguicidas
- 10 Trabajadores luchando contra los peligros de los plaguicidas
- 11 Conclusiones
- 12 Bibliografía



Desde principios del siglo XX, se han transformado extensas superficies de tierras bajas selváticas de América Central, principalmente en la costa caribeña, en plantaciones de banano para exportación. Las regiones de producción bananera en Centroamérica han sufrido un importante deterioro ambiental por deforestación<sup>1</sup> y contaminación química.<sup>2</sup> Las plantaciones de banano también han sido el escenario de históricas luchas de trabajadores para mejorar condiciones sociales, laborales y ambientales.<sup>3</sup>

## 1. LA PRODUCCIÓN DE BANANO EN AMÉRICA CENTRAL

Muchas plantaciones son directamente operadas por compañías transnacionales estadounidenses Dole Foods Co (antes Standard Fruit Co) y Chiquita Brands International (antes United Fruit Company and United Brands), así como por Fresh Del Monte, la cual produce con oficinas centrales en Miami pero controlada por el grupo IAT en Chile con capital en Emiratos Árabes Unidos (<http://www.bananalink.org.uk/content/view/61/21/lang,esp>). Otras plantaciones son operadas como fincas independientes, pero su producción es contratada y controlada por las mismas compañías.

El cuadro 1 demuestra los volúmenes de producción en América Central en el 2009. La producción total de América Central es ligeramente más baja que la de Brasil, el quinto productor más grande en el mundo.<sup>4</sup> En Costa Rica y Guatemala, el banano es el producto agrícola más importante a nivel nacional por volumen de producción.<sup>4</sup> Hasta el año 2000, el banano fue el primer producto de exportación en Costa Rica, no obstante su crecimiento agrícola se ha reducido en relación a otros cultivos como piña y café.<sup>5</sup> En Guatemala y Honduras, la producción de banano descendió, luego del huracán Mitch en 1998, sin embargo a inicios del 2000 se comenzó a observar una recuperación en el cultivo y para el 2002 comenzaron a aumentar los niveles de exportación.<sup>4</sup> El número total de trabajadores bananeros en Centroamérica se puede estimar en unos 100.000 trabajadores.

**Cuadro 1. Volumen de producción y área cosechada de banano en los países centroamericanos, 2009 (www.faostat.fao.org).**

País	Volumen de producción TM	Área cosechada Ha	Compañías transnacionales principales
Belice	68,070	2,641	Fyffes
Costa Rica	2,365,470	42,591	Dole, Chiquita, Del Monte
Guatemala	2,544,240	59,391	Dole, Chiquita, Del Monte
Honduras	690,625	23,643	Dole, Chiquita
Nicaragua	46,595	711	Chiquita
Panamá	320,535	9,000	Chiquita
<b>Total</b>	<b>6,035,535</b>	<b>137,708</b>	

## 2. USO DE PLAGUICIDAS EN LAS PLANTACIONES BANANERAS

El uso de plaguicidas en el cultivo del banano ha sido intenso y creciente desde hace muchas décadas.<sup>6-8</sup> Se aplican grandes cantidades de fungicidas, aceites agrícolas y abonos foliares en las plantaciones de banano por vía aérea con avioneta y helicóptero. También se realizan aplicaciones terrestres de herbicidas y nematocidas con bomba de espalda, se colocan bolsas de polietileno tratadas con insecticidas cubriendo la fruta del banano y se cubre el suelo de las plantaciones con fertilizantes. En la planta empacadora, el banano es lavado en pilas de agua con detergentes y asperjado con fungicidas. El fungicida mancozeb aplicado por vía aérea es el plaguicida de mayor importación en Costa Rica durante al menos los últimos 35 años.<sup>9-10</sup>

El uso de plaguicidas en banano ha sido vinculado a la contaminación de suelos, agua y aire en Costa Rica<sup>11,12</sup> y Nicaragua<sup>13</sup>, pero también en otras latitudes con sistemas de producción de banano similares.<sup>14-16</sup> Los plaguicidas aplicados en plantaciones de banano constituyen uno de los riesgos laborales más importantes para los y las trabajadores de las plantaciones de banano.<sup>17,18</sup> Los plaguicidas significan también un riesgo ambiental para sus familias y, en general, para las poblaciones de comunidades cercanas.<sup>19,20</sup> La fumigación aérea es una fuente de exposición particularmente peligrosa por la dispersión de los plaguicidas. Para combatir la plaga devastadora de la sigatoka negra, se realiza actualmente hasta 50 veces por año, cada semana, con el fin de que cada hoja nueva que salga sea asperjada antes de infectarse. Por eso, poblaciones rodeadas por diferentes plantaciones están expuestas en forma

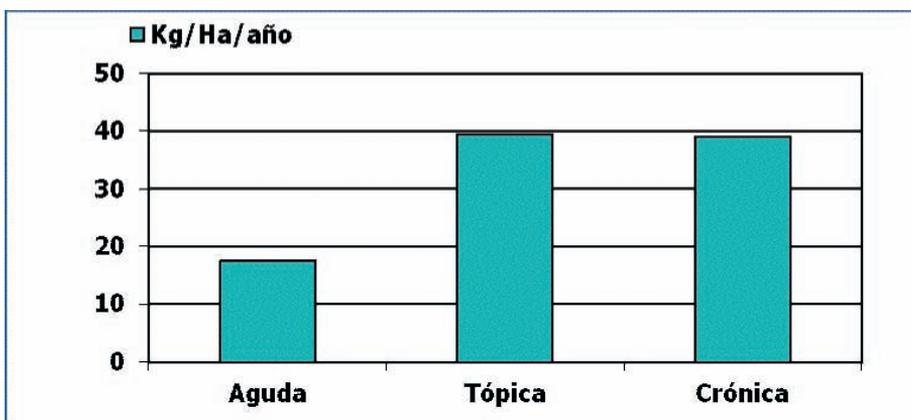


constante. También las aplicaciones de nematicidas, usualmente 3 ciclos de varias semanas por año, significan un peligro importante ocupacional y ambiental.

Un estudio en el cultivo de banano en la región atlántica de Costa Rica, encontró que durante el 2006 se aplicaron 49 kg de ingrediente activo de plaguicidas por cada hectárea de banano (Cuadro 2), sin considerar los ingredientes 'inertes', aceites agrícolas y fertilizantes, cada uno con su propia toxicidad.<sup>21</sup> El Cuadro 2 además muestra las cantidades aplicadas de plaguicidas individuales. De estos, los nematicidas terbufos, fenamifos, carbofuran, etoprofos, cadusafos y oxamil son de toxicidad aguda extremadamente alta. Clorotalonil es un irritante severo para piel y ojos y un compuesto alergénico. Paraquat es un irritante severo o caustico para piel y ojos. Bifentrina es neurotóxico, cancerígeno y un disruptor endocrino. Clorpirifos es neurotóxico, teratogénico y un disruptor endocrino. Mancozeb es cancerígeno, teratogénico y un disruptor endocrino.

La Figura 1 muestra las cantidades aplicadas por hectáreas según una categorización por peligrosidad con base en criterios de toxicidad aguda alta o extrema, toxicidad tóxica importante (potencia irritativa o alergénica) y toxicidad crónica importante (neurotoxicidad, carcinogénicidad, disrupción endocrina, teratogénicidad u otra toxicidad del sistema reproductor). Según esta clasificación, las cantidades de plaguicidas aplicadas en banano con toxicidad aguda alta o extrema fueron de 17 kg/Ha/año, y las cantidades con toxicidad tóxica y con toxicidad crónica casi 40 kg/Ha/año para cada categoría. Nótese que las categorías no son excluyentes ya que un mismo plaguicida puede tener diferentes tipos de toxicidad.

**Figura 1. Cantidad de plaguicidas aplicadas por hectárea de banano durante el 2006, por tipo de toxicidad. Zona Atlántica, Costa Rica.<sup>21</sup>**



**Cuadro 2. Cantidad aplicada (kg/Ha) en banano de plaguicidas por acción biocida, ingrediente activo individual y total. Zona Atlántica, Costa Rica 2006.<sup>21</sup>**

Fungicidas		Nematicidas		Insecticidas		Herbicidas	
Ingrediente activo	Kg/Ha	Ingrediente activo	Kg/Ha	Ingrediente activo	Kg/Ha	Ingrediente activo	Kg/Ha
Mancozeb	26.1	Terbufos	4.18	Bifentrina	1.08	Glifosato	2.34
Tridemorf	4.22	Fenamifos	2.32	Clorpirifos	0.69	Paraquat	0.10
Clorotalonil	1.14	Carbofuran	2.02			Diuron	0.04
Pirimetanil	0.60	Etoprofos	1.38			Diquat	0.004
Spiroxamine	0.52	Cadusafos	0.97			Glufosinato	0.004
Difenoconazol	0.37	Oxamil	0.34				
Piraclostrobina	0.19						
Azoxistrobina	0.19						
Bitertanol	0.18						
Tebuconzol	0.08						
Imazalil	0.08						
Tiabendazol	0.07						
Trifloxystobina	0.03						
Propiconazol	0.02						
Total fungicidas kg/Ha/año	33.8	Total nematicidas kg/Ha/año	11.2	Total insecticidas kg/Ha/año	1.8	Total herbicidas kg/Ha/año	2.5
GRAN TOTAL 49.3 kg/Ha/año							

### 3. INTOXICACIONES AGUDAS EN TRABAJADORES BANANEROS

En décadas pasadas las intoxicaciones agudas en los trabajadores bananeros fueron notorias y temidas por los trabajadores y los gerentes de campo, especialmente las intoxicaciones producidas por los nematicidas inhibidores de las colinesterasas (enzimas esenciales para la transferencia de impulsos nerviosos en el sistema nervioso central), todos altamente peligrosos. Aún circula una anécdota de los años 80 que, cuando las plantaciones empezaron a utilizar el nematicida aldicarb (Temik), un único centro de salud atendía cientos de trabajadores intoxicados en cuestión de días o semanas. No hay datos de intoxicaciones en ningún país de América Central específicos para banano, con la excepción de Costa Rica en los años 90.<sup>22-24</sup>



Un estudio que analizó las denuncias de trabajadores bananeros del cantón de Pococí al régimen de Riesgos de Trabajo del Instituto Nacional de Seguros (INS) en Costa Rica en 1996,<sup>24</sup> reportó una incidencia de intoxicaciones sistémicas con atención médica de 7 por 1.000 trabajadores bananeros para el año 1996. Sin embargo, la gran mayoría de estas intoxicaciones sistémicas ocurrieron en los aplicadores de nematicidas con una incidencia fue de 50 por 1.000. Como los aplicadores de nematicidas solamente realizan esta tarea durante dos a tres ciclos de varias semanas al año, la incidencia de 322 por millón de horas trabajadas refleja mejor el altísimo riesgo de este trabajo (Catharina Wesseling, datos no publicados). Para ver este número en contexto, un millón de horas laboradas equivalen al trabajo de 416 personas durante un año según la legislación costarricense, 48 horas por semana durante 50 semanas.

#### **4. LOS TRABAJADORES BANANEROS Y LESIONES EN PIEL Y OJOS POR PLAGUICIDAS**

Usualmente los problemas tópicos causados por plaguicidas reciben poca atención en comparación con intoxicaciones agudas, porque generalmente no implican riesgos para la vida. Sin embargo, estas lesiones pueden ser muy incapacitantes y dejar daño permanente. Varios estudios en Costa Rica y Panamá han encontrado frecuentes problemas de piel<sup>24-27</sup> y oculares.<sup>24</sup>

En Panamá, el Dr. Homero Penagos, pionero en dermatología ocupacional en trabajadores bananeros, descubrió una dermatitis de coloración oscura, 'dermatitis cenicienta', en trabajadores indígenas expuestos al fungicida clorotalonil.<sup>25</sup> Luego reportó frecuentes casos clínicos de dermatitis de contacto irritativa y alérgica en trabajadores de banano.<sup>26</sup> En un estudio en el cual examinó la piel de todos los trabajadores de cuatro fincas bananeras, encontró que el 10% de los trabajadores tenían alguna dermatosis causada por plaguicidas. A estos trabajadores y a un subgrupo de trabajadores sin problemas en la piel se les aplicó una batería de pruebas de parche específicas para plaguicidas usados en banano para medir sensibilización. Al menos el 16% de los trabajadores estaba sensibilizado a uno o más plaguicidas.<sup>27</sup> Los plaguicidas sensibilizantes incluyen fungicidas de aplicación aérea, nematicidas, herbicidas y fungicidas utilizados en la planta empacadora.<sup>26,27</sup> Los plaguicidas que se aplican por vía aérea (clorotalonil, benomil, tridemorf) constituyen un riesgo de salud no solo para los trabajadores sino también para las poblaciones cercanas.

En el estudio costarricense mencionado en la sección anterior de intoxicaciones sistémicas,<sup>24</sup> se estimó la frecuencia de lesiones dérmicas y oculares por plaguicidas en los trabajadores bananeros. La incidencia de todas las

lesiones tóxicas fue de 1.8 % durante 1996; El 19% de estas lesiones eran oculares y el 22% eran alergias, el resto quemaduras químicas y dermatitis. Los afectados incluían hombres y mujeres, y tanto trabajadores de campo como de planta empaquera. El grupo más afectado fue el de los aplicadores de herbicidas con una incidencia de 24 por 100 trabajadores, en su mayoría quemaduras de piel y ojos por paraquat. La incidencia de lesiones tóxicas por horas trabajadas de aplicadores de herbicidas, fue de 181 por millón de horas trabajadas. No hay estadísticas o estudios recientes de riesgos de lesiones en piel u ojos por irritación, quemaduras o reacciones alérgicas, pero casos anecdóticos indican que el problema persiste (Dra. Sonia Román, médico laboral INS, comunicación personal).

## 5. SITUACIÓN ACTUAL DE INTOXICACIONES CON PLAGUICIDAS EN PLANTACIONES BANANERAS

Existe una total ignorancia sobre cuál es la situación actual en cualquiera de los países de la región centroamericana. Los registros de los sistemas de vigilancia de las instituciones responsables han sido incapaces de cumplir con su papel de monitorear los riesgos para los trabajadores de uno de los cultivos más problemáticos en cuanto al uso de plaguicidas. En la actualidad es más complejo realizar estudios confiables debido a que i) muchos trabajadores ya no son empleados por las empresas sino por contratistas sin cobertura por el régimen de riesgos de trabajo, ii) las empresas tienen ahora médicos de empresa quienes solucionan *in situ* eventos que no significan un peligro inmediato para la vida del trabajador sin hacer las denuncias obligatorias y iii) estas estadísticas ahora son tratadas como datos confidenciales de 'clientes'. Ya en 1996, se observó que había una reducción importante de reportes de lesiones con plaguicidas. Sin embargo, era evidente que la disminución de lesiones solo incluía las lesiones menos severas o peligrosas (dermatitis, sangrado nasal y lesiones en uñas), mientras que las lesiones más severas o peligrosas (intoxicaciones sistémicas, reacciones alérgicas y quemaduras químicas) que no se pueden atender a nivel de un consultorio de empresa únicamente no habían disminuido. Eso indicó un empeoramiento del subregistro en lugar de mejoras en las condiciones laborales.<sup>24</sup>

## 6. PLAGUICIDAS NEUROTÓXICOS AFECTAN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL BANANO

Muchos de los plaguicidas utilizados en banano son tóxicos para el sistema nervioso, en particular los nematocidas organofosforados. En los años 90, comparando trabajadores bananeros que habían sufrido años antes una



intoxicación leve con plaguicidas organofosforados, con trabajadores que nunca se habían intoxicado, los intoxicados tenían deficiencias de funciones visomotoras y psicomotoras.<sup>28</sup>

En la actualidad se sospecha que la exposición a plaguicidas organofosforados pueda estar asociada con depresión, suicidio y otros trastornos psiquiátricos. Por eso, se re-analizaron los datos de este mismo estudio más a fondo y se encontró que los trabajadores intoxicados tenían excesos de síntomas obsesivo-compulsivos, de somatización, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad. Estos trabajadores también reportaron tener ideas suicida con una frecuencia cuatro veces mayor que los trabajadores que nunca se habían intoxicado.<sup>29</sup>

En Honduras, muchas plantaciones de banano fueron destruidas por el huracán Mitch. Con la reconstrucción, la empresa Chiquita introdujo el uso de la bolsa de polietileno impregnada con el insecticida clorpirifos (Dursban) en las nuevas plantaciones de banano en San Pedro Sula en mayo de 2002. Una Comisión Interinstitucional del gobierno aseguró que el riesgo para los trabajadores era bajo. Sin embargo, un año después, los protegedores (los trabajadores que colocaban las bolsas) opinaban que la bolsa les había afectado la salud. El Sindicato de Trabajadores de la Tela Railroad Company (SITRATERCO) llevo a cabo una evaluación.<sup>30</sup> El estudio demostró que había exposición importante de los protegedores al clorpirifos, a pesar del equipo de protección. Los protegedores percibían un mal estado de salud, pesaban en promedio 5 kg menos que otros trabajadores, y tenían francos síntomas de intoxicación aguda leve. Además reportaban síntomas crónicos neuropsiquiátricos importantes, incluyendo ideas suicida (5 veces más frecuente que en los trabajadores no expuestos al clorpirifos). El estudio también demostró efectos sobre funciones del sistema nervioso central. Los trabajadores utilizaron los resultados del estudio para probar que sus reclamos de salud no eran imaginarios y negociaron otras prácticas de trabajo menos riesgosas.

## 7. EL CASO DEL DBCP

En las plantaciones bananeras en América Central, ocurrieron exposiciones masivas al nematicida dibromocloropropano (DBCP) a finales de los años 60 y durante toda la década de los 70s. Decenas de miles de trabajadores quedaron estériles por causa del DBCP en Costa Rica, Panamá, Nicaragua, Guatemala y Honduras, así como en muchos otros países del mundo.<sup>31</sup> En algunos países se continuó el uso durante los primeros años de los 80 aunque el uso del DBCP fue prohibido por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos en 1978 después de que quedó en evidencia que produce esterilidad.<sup>32</sup> Decenas de miles de trabajadores establecieron demandas legales en los

Estados Unidos por motivo por esterilidad asociada a azospermia (ausencia de espermatozoides) o hipospermia (conteo bajo de espermatozoides).<sup>33</sup>

El DBCP es un carcinógeno potente en estudios en animales, que produce diferentes tipos de cáncer en diferentes animales por distintas vías.<sup>34</sup> Está clasificado como posible carcinógeno en seres humanos por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) porque no hay evidencia en humanos por escasez de estudios y limitaciones metodológicas. En Costa Rica, se realizó un estudio en trabajadores de plantaciones de banano durante el período que se utilizó DBCP. Este estudio, aunque no pudo distinguir entre aplicadores del DBCP y otros trabajadores menos o no expuestos, observó incidencias elevadas de algunos cánceres, incluyendo cáncer de pulmón, testículo y cerebro.<sup>35,36</sup>

Aunque los trabajadores afectados ahora están envejeciendo, las demandas y luchas siguen a la fecha. Muchos afectados se encuentran en una situación social y económica deplorable, sin trabajo, sin hijos, frecuentemente abandonados por sus mujeres y, según sus testimonios, con la salud deteriorada (José Angel Porras-Quesada, CONATRAB, comunicación personal). No existen estudios de los efectos en la salud a largo plazo ni una caracterización social o programas de apoyo a este grupo de trabajadores.

## 8. COMUNIDADES BANANERAS AFECTADAS

En años recientes, los estudios sobre la contaminación ambiental proveniente de la actividad bananera y su impacto en la salud se está enfocando más sobre poblaciones vulnerables cercanas, incluyendo indígenas<sup>20</sup> y mujeres embarazadas e infantes.<sup>37</sup> El sitio Web del proyecto infantes y Salud Ambiental (ISA) del Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET) de la Universidad Nacional en Costa Rica provee múltiples ilustraciones de prácticas ocupacionales y ambientales actuales en el cultivo de banano ([www.isa.una.ac.cr](http://www.isa.una.ac.cr)).

## 9. SINDICATOS Y PROTECCIÓN DE TRABAJADORES BANANEROS CONTRA EFECTOS ADVERSOS DE LOS PLAGUICIDAS

Al iniciarse el siglo XXI, la agricultura perdió definitivamente su imagen de una actividad natural y no dañina.<sup>38</sup> El uso de plaguicidas y sus consecuencias en la salud no se pueden ver en forma separada de las condiciones sociales de los trabajadores y el respeto a sus derechos, así como del desarrollo de las zonas bananeras. Los trabajadores bananeros han sido protagonistas de huelgas y luchas históricas en América Central para mejorar sus condiciones de vida.



## **Costa Rica**

Una de las luchas más conocidas en Costa Rica fue la huelga bananera general de 1934, donde 10,000 trabajadores fueron movilizados para exigir mejoras condiciones de vida en las plantaciones bananeras (<http://www.nacion.com/ancora/2009/agosto/09/ancora2052249.html>). Sin embargo, hasta el día de hoy las condiciones siguen siendo de explotación y el desarrollo humano en zonas bananeras es escaso. En Costa Rica, los siete cantones de producción de banano se encuentran en el nivel más bajo de índice de desarrollo humano y en el índice de pobreza humana del país.<sup>39</sup>

En Costa Rica las empresas bananeras en colaboración con la Escuela Social Juan XXIII, promueven fuertemente las asociaciones solidaristas, no reconocidas por OIT como organizaciones de trabajadores, mientras que a los sindicalistas se les niega el derecho al trabajo mediante políticas de despido y no contratación de trabajadores en listas negras (Douglas Barraza, entrevista con líder sindical en Siquirres, 2010). Varios dirigentes sindicales han sido denunciados ante los tribunales de justicia por sus actividades (<http://www.litci.org/declaraciones/71-costa-rica/111-artigo111>; [www.elpais.cr/articulos.php?id=38770](http://www.elpais.cr/articulos.php?id=38770)). La afiliación sindical de los trabajadores bananeros es muy baja en Costa Rica. En la región de Siquirres y Matina, el número de afiliados asciende a unos 600 trabajadores de un total de 40.000, lo que representan apenas 1.5% (entrevistas hechas por Douglas Barraza, 2010).

A pesar de esta situación, el pasado 9 de noviembre del 2011, más de 500 trabajadores bananeros de la empresa BANDECO en la región de Sixaola, provincia de Limón, iniciaron una huelga reivindicando sus derechos, específicamente mejoras salariales y laborales. La empresa ha reaccionado cerrando la fonda, haciendo suspensiones al servicio de agua potable y cerrando el comisariato. Únicamente un partido político representado en la Asamblea Legislativa de Costa Rica, el Frente Amplio, ha dado su apoyo a los huelguistas (<http://www.frenteamplio.org/?p=2797>).

## **Honduras**

En Honduras, se han reportado denuncias por persecución sindical en las trasnacionales bananeras y despidos injustificados, esto hizo que la Coordinadora de Sindicatos Bananeros de Honduras (COSIBAH) haya realizado denuncias a empresas bananeras por violación a convenios internacionales que protegen la libertad sindical (<http://survey07.ituc-csi.org/getcountry.php?IDCountry=HND&IDLang=ES>). Se ha señalado que en los últimos años los trabajadores se han ido apoderando de la producción de banano.<sup>40</sup> Sin embargo, esto posiblemente se debe al cierre de fincas después de los fenómenos naturales que han azotado Honduras, con las compañías multinacionales dedicándose más a la comercialización del banano y menos a su producción. Esta fue aducida como la razón por la cual el Sindicato de

Trabajadores de la Tela Railroad Company (SITRATERCO) fue disuelto (<http://www.latribuna.hn/2011/07/19/sitraterco-anuncia-su-disolucion/>).

### **Guatemala**

En países con sindicalismo más fuerte, se ha reportado intimidación, amenazas, secuestros, violaciones e, incluso, una ola de asesinatos a manos de sicarios (<http://gantz.guegue.com:8088/es/revistas/articulos/25/nuevo-asesinato-de-sindicalista-banadero-en-guatem/>). Tal es el caso de Guatemala, donde desde 2007 cinco sindicalistas han sido asesinados, cuatro miembros del Sindicato de Trabajadores Bananeros de Izabal (SITRABI) (en septiembre de 2007 y en abril, mayo y septiembre de 2011) y un dirigente del Sindicato de Trabajadores Bananeros del Sur (SITRABANSUR) en marzo del 2008.

Después de la liquidación del tesorero de SITRABI en mayo de 2011, La Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación y la Agricultura (UITA) obtuvo el compromiso por parte de la Oficina del Ministerio Público de Guatemala para establecer una comisión conjunta para investigar los asesinatos de los líderes de los trabajadores bananeros afiliados al sindicato SITRABI en Izabal. Aunque se consideraba que esto fue un paso importante en la superación de la impunidad de los asesinatos anteriores, menos de 4 meses después fue aniquilado otro sindicalista.<sup>41</sup>

## **10. Trabajadores luchando contra los peligros de los plaguicidas**

En diversas ocasiones y lugares, los sindicatos bananeros han organizado luchas contra los peligros de los plaguicidas. En Costa Rica en los años noventa, el movimiento sindical pasó por un proceso de concientización del vínculo entre el lugar de trabajo, la sociedad, el estado y las fuerzas globales; junto con otras organizaciones dejaron su discurso tradicional reivindicando, además de los temas laborales, problemas con la salud ambiental causados por el uso de plaguicidas que estaban enfrentando tanto los trabajadores bananeros como sus familias y demás miembros de las comunidades adyacentes a las plantaciones bananeras (entrevistas hechas por Douglas Barraza, 2010).

En Honduras, el Sindicato de Trabajadores de Tela Railroad Company (SITRATERCO) en la Lima, Honduras, presionó para que se investigara los síntomas aducidos por los embolsadores expuestos al organofosforado clorpirifos, como se mencionó anteriormente. La Comisión Nacional de Trabajadores Bananeros (CONATLAB) en Costa Rica negoció con el gobierno costarricense una indemnización de los trabajadores bananeros estériles por el nematocida DBCP, así como a sus esposas y compañeras,<sup>42</sup> resultando en un antecedente histórico, un reconocimiento oficial de responsabilidad por parte del gobierno.



## 11. CONCLUSIONES

Los datos existentes sobre plaguicidas, banano y salud de los trabajadores incuestionablemente demuestran el impacto adverso en diferentes países de la región. Hay pocos datos de seguridad e higiene y de efectos en la salud recientes, a pesar de la importancia económica de la actividad bananera para la mayoría de los países de la región y los 100.000 empleos directos. Sin embargo, no hay indicio alguno que la situación actual sea notablemente mejor que hace quince años, simplemente hay menos datos. Este artículo se ha enfocado únicamente sobre los riesgos de los plaguicidas; sin embargo, los trabajadores del banano enfrentan muchos otros peligros, como calor, herramientas peligrosas, trabajo húmedo, carga física excesiva, posiciones forzadas y movimientos repetidos, así como aspectos psicosociales relacionados con la organización del trabajo y deficiencias contractuales. Es necesario retomar la salud laboral de los trabajadores bananeros como una prioridad de acción preventiva, en un contexto ambiental y social amplio.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Food and Agriculture Organization (FAO). Cambios en la Cobertura Forestal, Costa Rica. Bibliografía comentada. San José: Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE), Programa de evaluación de Recursos Forestales (FRA); 2000.
2. Wesseling C, Castillo L, Ruepert C, Trivelato M, Roldán C. Efectos del uso de los plaguicidas usados en banano en la salud humano y en el ambiente. In: Corrales L, Salas A (eds). Evaluación del impacto socioambiental de plantaciones bananeras en Sarapiquí, Tortuguero y Talamanca. San José, Costa Rica: Unión Internacional para la Naturaleza, Oficina Regional para Mesoamérica, 1997:59-79.
3. Foro Emaús. Bananos para el mundo ¿y el daño para Costa Rica? Los impactos ambientales y sociales de la actividad bananera en Costa Rica. San José. Comité Coordinador Foro Emaús. Abril 1998.
4. Arias P, Dankers C, Liu P, Pilkauskas P. La economía mundial del banano 1985-2002. Estudios FAO: Productos básicos Nro. 1. Roma 2004: Organización de Las Naciones Unidas Para la Agricultura y la Alimentación. <http://www.fao.org/docrep/007/y5102s/y5102s05.htm#bm05.3>
5. Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA). Sector Agropecuario. Informe de Gestión. San José: Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). 2010.

6. Hilje L, Castillo LE, Thrupp LA, Wesseling I. El Uso de los plaguicidas en Costa Rica. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia (EUNED). 1987.
7. Wesseling C. Health effects from pesticide use in Costa Rica: An epidemiologic approach. PhD dissertation. Stockholm: Karolinska Institutet, National Institute for Working Life 1997. ISBN: 91-628-2697-2.
8. Bravo V, Partanen T, Wesseling C. Health risk indicators for pesticide use: Banana in the Atlantic Region of Costa Rica. Salud Pública de México, Edición Especial 2, 19th Conference of the International Society for Environmental Epidemiology (ISEE), Abstracts. 2007;49:E575.
9. Ramírez F, Chaverri F, de la Cruz E, Castillo L, Wesseling C, Bravo V. Importación de plaguicidas en Costa Rica. Periodo 1977-2006. Series Informes Técnicos IRET 6. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica. 2009. ISBN 978-9968-924-05-4.
10. Ramírez F. Importación de plaguicidas en Costa Rica: Periodo 2007-2009. Informe Técnico. Heredia: Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET); 2011.
11. Castillo LE, Martínez E, Ruepert C, Savage C, Gilek M, Pinnock M, Solis E. Water quality and macroinvertebrate community response following pesticide applications in a banana plantation, Limon, Costa Rica. *Sci Total Environ* 2006;367:418-32
12. Daly GL, Lei YD, Teixeira C, Muir DC, Castillo LE, Wania F. Accumulation of current-use pesticides in neotropical montane forests. *Environ Sci Technol* 2007;41:1118-23.
13. Montenegro G, Jiménez M. Presencia y concentración de residuos de plaguicidas y contaminantes biológicos en el agua de pozos para consumo humano en localidades de antiguas plantaciones bananeras en el occidente de Nicaragua. Informe Técnico. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro para la Investigación en Recursos Acuáticos de Nicaragua; 2006.
14. Matamoros D, Vanrolleghem PA. Pesticide assessment of the banana sector in an Ecuadorian watershed. *Meded Rijksuniv Gent Fak Landbouwkd Toegep Biol Wet.* 2001;66(2b):863-72. PubMed PMID: 12425113.
15. Geissen V, Ramos FQ, de J Bastidas-Bastidas P, Díaz-González G, Bello-Mendoza R, Huerta-Lwanga E, Ruiz-Suárez LE. Soil and water pollution in a banana production region in tropical Mexico. *Bull Environ Contam Toxicol.* 2010;85(4):407-13. Epub 2010 Aug 24. PubMed PMID: 20734023; PubMed Central PMCID: PMC2952104.



16. Cabidoche YM, Achard R, Cattan P, Clermont-Dauphin C, Massat F, Sansoulet J. Long-term pollution by chlordecone of tropical volcanic soils in the French West Indies: a simple leaching model accounts for current residue. *Environ Pollut* 2009 May;157(5):1697-705. Epub 2009 Jan 23. PubMed PMID: 19167793.
17. Vaquerano, BD. 1995. Caracterización de la exposición ocupacional dermal en una plantación bananera en Costa Rica. Tesis Mag. Sc. San José, Costa Rica, Universidad de Costa Rica.
18. Wesseling C, Aragón A, Castillo L, Corriols M, Chaverri F, de la Cruz E, Keifer M, Monge P, Partanen T, Ruepert C, van Wendel de Joode B. Consideraciones sobre plaguicidas peligrosos en América Central. *Manejo Integrado de Plagas y Agroecología (Costa Rica)* 2003;68:7-18.
19. van Wendel de Joode B, Barraza D, Ruepert C, Mora AM, Córdoba L, Wesseling C, Mergler D, Lindh CH. Indigenous children's chlorpyrifos exposure in banana and plantain communities in Talamanca, Costa Rica. Abstracts of the 23rd Annual Conference of the International Society of Environmental Epidemiology (ISEE). September 13 - 16, 2011, Barcelona, Spain. *Environ Health Perspect* :- <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.isee2011>
20. Barraza D, Jansen K, van Wendel de Joode B, Wesseling C. Pesticide use in banana and plantain production and risk perception among local actors in Talamanca, Costa Rica. *Environ Res* 2011;111:708-17.
21. Bravo V, Partanen T, van Wendel de Joode B, Wesseling C. Indicadores de riesgo por uso de plaguicidas en banano. Zona Atlántica, Costa Rica. In: Programa / Resúmenes. II Congreso Salud y Trabajo. La Habana, Cuba, March 12 - 16, 2007. p 28.
22. Wesseling C, Castillo L, Elinder G. Pesticide poisonings in Costa Rica. *Scand J Work Environ Health* 1993;19:227-35.
23. Vergara, AE; Fuortes, L. 1998. Surveillance and epidemiology of occupational pesticide poisonings on banana plantations in Costa Rica. *International Journal of Occupational Environment and Health* 4:199-201.
24. Wesseling C, van Wendel de Joode B, Monge P. Pesticide-related illness among banana workers in Costa Rica: A comparison between 1993 and 1996. *Int J Occup Environ Health* 2001;7: 90-97.
25. Penagos H, Jimenez V, Fallas V, O'Malley M, Maibach HI. Chlorothalonil, a possible cause of erythema dyschromicum perstans (ashy dermatitis). *Contact Dermatitis* 1996;35:214-8.

26. Penagos HG. Contact dermatitis caused by pesticides among banana plantation workers in Panama. *Int J Occup Environ Health*. 2002 Jan-Mar;8(1):14-8.
27. Penagos H, Ruepert C, Partanen T, Wesseling C. Pesticide patch test series for the assessment of allergic contact dermatitis among banana plantation workers in Panama. *Dermatitis* 2004;15:137-45.
28. Wesseling C, Keifer M, Ahlbom A, McConnell R, Moon JD, Rosenstock L, Hogstedt C. Long-term neurobehavioral effects of mild poisonings with organophosphate and n-methyl carbamate pesticides among banana workers. *Int J Occup Environ Health* 2002;8:27-34.
29. Wesseling C, van Wendel de Joode B, Keifer M, London L, Mergler D, Stallones L. Neuropsychiatric symptoms and suicidal ideation among banana workers with a history of poisoning by organophosphate or n-methyl carbamate pesticides. *Occup Environ Med* 2010;67:778-84.
30. Wesseling C, Aragón A, Rojas M, Blanco L, López L, Soto A, Fúnez A, Ruepert C, Miranda J, López I. Efectos de clorpirifos sobre la salud de trabajadores bananeros de La Lima, Honduras. *Serie Salud y Trabajo*, no. 1. Heredia, Costa Rica: SALTRA, IRET-UNA, CISTA, UNAN-León, 2006. ISSN: 1659-2670. <http://www.saltra.info/images/articles/seriesaludytrabajo/seriesaludytrabajo1.pdf>
31. Levy BS, Levin JL, Teitelbaum DT. DBCP-induced sterility and reduced fertility among men in developing countries: A case study of the export of a known hazard. *Int J Occup Environ Health* 1999;5:115.
32. Teitelbaum DT. The toxicology of 1,2-dibromo-3-chloropropane (DBCP): a brief review. *Int J Occup Environ Health* 1999;5:122-6.
33. Siegel CS, Siegel DS. The history of DBCP from a judicial perspective. *Int J Occup Environ Health*. 1999;5:127-35.
34. Clark HA, Snedeker SM. Critical evaluation of the cancer risk of dibromochloropropane (DBCP). *J Environ Sci Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev*. 2005;23:215-60.
35. Wesseling C, Ahlbom A, Antich D, Rodríguez AC, Castro R. Cancer in banana plantation workers in Costa Rica. *Int J Epidemiol* 1996;25:1125-31.
36. Wesseling C, Monge P, Partanen T, Guardado J. Banana workers in Costa Rica and cancer risk, a five-year update. *Book of Abstracts: "South-South Meeting and Workshop on Scientific Information Exchange and Research Collaboration for Prevention of Adverse Health Effects of Pesticides in the Tropics"*, San José, Costa Rica. February 26-28, 2002.



37. van Wendel de Joode B, Mora AM, Córdoba L, Cano JC, Quesada R, Solano K, Ruepert C, Eskenazi B, Wesseling C, Lindh C. The Infants' Environmental Health (ISA) study: a birth-cohort study with an ecosystem health approach in Limón, Costa Rica. Abstracts of the 23rd Annual Conference of the International Society of Environmental Epidemiology (ISEE). September 13 - 16, 2011, Barcelona, Spain. *Environ Health Perspect*: <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.isee2011>
38. Jansen K, Vellema S. Agribusiness and environmentalism: the politics of technology innovation and regulation. En: Jansen K, Vellema S. (Eds). *Agribusiness and Society: corporate responses to environmentalism, market opportunities and public regulation*. UK: Zedbooks. 2004.
39. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD Atlas del desarrollo humano cantonal de Costa Rica 2011 / PNUD; Universidad de Costa Rica. 1 ed. San José, CR: PNUD, 2011. ISBN: 978-9968-794-58-9. (<http://www.pnud.or.cr/mapa-cantonal/>)
40. Benzaken T, Feinberg R. Worker empowerment in Honduran banana production, online, 2010. ([http://drcafta.bsr.org/images/partners/HN\\_Finca\\_English\\_2010.pdf](http://drcafta.bsr.org/images/partners/HN_Finca_English_2010.pdf)).
41. Bananalink Boletín:
  - Guatemala: banana union leader gunned down. *Banana Trade News Bulletin*. 48, August 2011. <http://www.bananalink.org.uk/content/view/556/1/lang,en/>
  - Guatemala: el Ministerio Público acepta investigar los asesinatos de los trabajadores bananeros, 14 de junio 2011, <http://www.bananalink.org.uk/content/view/566/122/lang,esp/>.
  - Guatemala: another SITRABI member killed, November 2, 2011, <http://www.bananalink.org.uk/content/view/592/1/lang,en/>.
42. Monge P, Román S, Wesseling C. Informe de la Comisión Médica INS / CONATLAB sobre los efectos adversos del DBCP y los criterios para indemnización de trabajadores y trabajadoras afectado/as. San José, Costa Rica: Universidad Nacional, Instituto Nacional de Seguros, 2002.

# ECONOMÍA INFORMAL, SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD LABORAL EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE: EXPERIENCIAS SINDICALES DE COOPERACIÓN

**José Manzanares Nuñez.** Director del ISCOD-UGT. España



- 1 Introducción
- 2 Economía informal y Seguridad Social
- 3 Experiencia y contenidos del sindicalismo latinoamericano-caribeño
- 4 Las experiencias sindicales de organizaciones sindicales nacionales
- 5 La experiencia en salud laboral de los estibadores de los mercados mayoristas de Lima (Peru)
- 6 Referencias de interés  
Páginas web



## 1. INTRODUCCIÓN

En sus actividades de Cooperación en América Latina y Caribe (ALC), tras más de 20 años de actividad, el Instituto Sindical de Cooperación al Desarrollo de la Unión General de Trabajadores de España (en adelante ISCOD-UGT) ha acumulado una considerable experiencia en relación a un tema clave de la realidad latinoamericana: la “informalidad”. En efecto, se ha concedido especial atención a las “condiciones de trabajo” y al acceso a la Seguridad Social para los trabajadores y trabajadoras de la economía informal (en adelante TEI).

Dadas las características de las economías y sociedades de esta Región, tales aspectos son clave al intentar avanzar hacia el cumplimiento de preceptos básicos en materia de cobertura, como refleja el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que señala que *“toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”*.

Cuando la informalidad económica, en tanto que expresión sintética de los problemas de falta de registro de personas “económicamente activas”, alcanza hasta los 2/3 del total de ocupados, es obvio que este aspecto se convierte en el eje de cualquier estrategia sindical que pone en el centro de sus actuaciones el Desarrollo con Trabajo Decente (OIT).

La fórmula tradicionalmente aplicada ha sido la de incorporar progresivamente a los trabajadores autónomos o asalariados desprotegidos al régimen general de Seguridad Social vigente en cada país. Más recientemente, en algunos países se ha experimentado con regímenes especiales (por ejemplo, el “monotributo” en Argentina). Ambos, presentan problemas que dificultan un verdadero paso a otro estadio de cobertura, aunque también se observan buenas experiencias de inclusión mediante combinación de regímenes contributivos y no contributivos (Brasil, Chile y Uruguay).



Para ello, el ISCOD-UGT se ha asociado con la Confederación

Sindical de las Américas (CSA, 2008), con quien desarrolla en la actualidad un importante programa de trabajo en relación a la informalidad, partiendo de los antecedentes al respecto desarrollados con la antigua ORIT (Organización Regional Interamericana de Trabajadores), desaparecida tras la fusión con la Confederación Latinoamericana de Trabajadores (CLAT) que dieron lugar a la citada CSA.



Las Organizaciones Sindicales nacionales, por su parte, han actuado ante los Gobiernos para mejorar esta situación, incluyendo propuestas específicas y la autogeneración de sistemas de Protección Social en algunos casos. Una parte importante de estos posicionamientos han sido realizados en el marco de actividades realizadas con la OIT Regional (Lima), que tiene entre sus prioridades (como parte del concepto de Trabajo Decente), el estímulo por una mayor y mejor Protección Social, con la Seguridad Social como principal elemento.

En este sentido, el presente artículo pretende recopilar, diferentes experiencias del sindicalismo latinoamericano (en los niveles nacional, subregional y regional), en esta materia. Incorpora, además, una recopilación de experiencias concretas de las Organizaciones de Trabajadores de base, representativas de los TEI.

Finalmente, este artículo, recoge gran parte de los contenidos del documento “Experiencias sindicales sobre Seguridad Social y Economía Informal en América Latina”, (Luis Miguel Monje -ISCOD-UGT, Delegación Perú- y Álvaro Orsatti -CSA-) a quienes agradecemos sus aportaciones, basadas en la colaboración de “informantes clave” de Organizaciones Sindicales nacionales y regionales de ALC. Además, se incorporan parte de los trabajos y conclusiones del XII Encuentro Internacional ISCOD-UGT-CSA “Trabajo y Seguridad Social en América Latina. Experiencias y alternativas América Latina/España”, que tuvo lugar en Madrid los días 30 y 31 de marzo de 2009.



## 2. ECONOMÍA INFORMAL Y SEGURIDAD SOCIAL

El principal problema laboral de los países en desarrollo, en nuestro caso de la mayoría de países de ALC, no se debe en gran medida la falta de empleo, sino a la existencia de “empleo no regularizado”, caracterizado por la baja productividad, que se desarrolla en actividades que no son económicamente viables y que carecen de Protección Social. Este tipo de empleo sitúa en la marginalidad a los trabajadores y trabajadoras que lo desarrollan y limita las posibilidades de desarrollo de sus países, por lo que se convierte en un lastre para la reducción de la pobreza.

Según la definición acuñada por la OIT en 2002 (“Conclusiones sobre el trabajo decente y la economía informal”), el término economía informal hace referencia al conjunto de actividades económicas desarrolladas por los trabajadores y las unidades económicas que, tanto en la legislación como en la práctica, están insuficientemente contempladas por sistemas formales o no lo están en absoluto.

### 2.1 Clasificación de trabajadores de la economía informal

Se contemplan tres grandes categorías, conocidas también en su conjunto, como “trabajadores atípicos”:

- A) *Trabajadores por cuenta propia*, sin duda, el mayor segmento de la informalidad, configurado por los *trabajadores independientes*.
- B) *Trabajadores dependientes*, dónde se mencionan hasta cuatro sub-categorías: 1. Asalariados ocupados en microempresas; 2. Trabajadores de subcontratas; 3. Trabajadores a domicilio y 4. Trabajadores domésticos remunerados.



- C) *Propietarios/empleadores de microempresas*, que emplean a un número reducido de trabajadores y/o aprendices.

El criterio de diferenciación principal entre las tres categorías podemos resumirlo así: la primera se identifica con el *trabajo independiente, por cuenta propia, autónomo*, mientras que la segunda se identifica con el *trabajo dependiente, asalariado, por cuenta ajena*. La tercera categoría resulta de una *intersección o combinación de las otras dos*.

Las dos primeras categorías (A y B), constituyen claros destinatarios de las políticas sindicales, mientras que los propietarios (C), son vistos como una incipiente “patronal”, aunque necesaria como “canal” en las negociaciones de los TEI, a quienes pudieran representar los sindicatos.

## 2.2. La Seguridad Social y los TEI

En la actual situación de crisis mundial en la que, según OIT, ha aumentado el desempleo en más de 200 millones de personas y alrededor del 80% de la población no dispone de una Protección Social suficiente, resulta prioritario trabajar por la ampliación de las coberturas de la mayoría de la población. La Seguridad Social es el instrumento más rápido para la lucha contra la pobreza y la desigualdad, ya que constituye uno de las medidas más importantes de reparto de riqueza y de cohesión social y económica (las prestaciones limitan las contracciones de la demanda en situaciones de crisis). Además, se observa la tendencia al aumento de la población en edades avanzadas. Según fuentes de la AISS<sup>1</sup>, las previsiones demográficas para los próximos 40 años son que la población de 65 años y más aumente en los países en desarrollo un 40% (del 5,8 al 15%) y en los países desarrollados un 60% (del 16 al 26%).

Estos datos llevan a preocupaciones en todos los países sobre la sostenibilidad futura de los sistemas de Seguridad Social, especialmente de los sistemas de pensiones, e introducen debates en los que se incide de manera interesada en las amenazas y no en las oportunidades de mejora del diseño financiero y reforzamiento fiscal a aplicar para mantener y mejorar los sistemas de Protección Social básica, que sean viables para la mayoría de la población de estos países.

Es en este escenario donde la lucha por la incorporación de todos los trabajadores como contribuyentes a los sistemas de Seguridad Social toma mayor relevancia, ya que en estos momentos los sectores y trabajadores de la “economía informal” se constituyen en una fuerza de cohesión social desaprovechada por carecer tanto de sistemas de protección, como de

---

<sup>1</sup> Adriana Scardino “Mejoras de la esperanza de vida y sostenibilidad de los sistemas de Seguridad Social”. Cita de la Revista “Trabajo. La revista de la OIT” n° 67, diciembre de 2009 ([http://www.ilo.org/wow/PrintEditions/lang-es/docName-WCMS\\_122248/index.htm](http://www.ilo.org/wow/PrintEditions/lang-es/docName-WCMS_122248/index.htm)).



capacidad de aportación a sistemas de Seguridad Social que le permita vivir sin una angustia existencial permanente.

## 2.3 Referentes iniciales

### 2.3.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

**Artículo 22** *“toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.*

### 2.3.2. Organización Internacional del Trabajo (OIT):

- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (número 102) -Establece la norma mínima (*“piso básico”*) para el nivel de las prestaciones de la Seguridad Social y las condiciones para poder acceder a las mismas. Comprende las nueve ramas principales de la Seguridad Social, es decir, asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, familia, maternidad, invalidez, y prestaciones de sobrevivientes.
- Convenio sobre la igualdad de trato (Seguridad Social), 1962 (número 118)
- Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de Seguridad Social, 1982 (número 157). Estos instrumentos disponen algunos derechos y prestaciones de Seguridad Social para los trabajadores emigrantes que hacen frente al problema de pérdida de los derechos a las prestaciones de la Seguridad Social de que gozaban en su país de origen.

## 2.4 Convenio multilateral iberoamericano de Seguridad Social

Este Convenio, impulsado en la XV Cumbre de Salamanca (2005) y puesto en marcha en la XVII Cumbre Iberoamericana de noviembre de 2007 en Santiago de Chile, beneficiará a las personas que hayan trabajado en más de un país Iberoamericano y a sus familias, reconociendo los periodos de cotización que puedan haber realizado en otros países distintos a aquel en el que se produce la jubilación, la invalidez o la muerte...

Se aplica a las pensiones contributivas por vejez, invalidez, viudedad y orfandad, incluidas las que tengan su causa en un accidente de trabajo o enfermedad profesional. En el caso de las pensiones, el pensionista podrá cobrar su pensión en cualquier país iberoamericano, aunque la pensión sea

de otro y sin ninguna rebaja, pudiendo solicitarlo y tramitarlo en su país de residencia, sin tener que desplazarse aunque el país que pague la pensión sea otro u otros distintos.

Para su entrada en vigor, el Convenio debe ser ratificado por al menos 7 países y haberse firmado su Acuerdo de Aplicación por esos mismos países. Las negociaciones entre los 22 países iberoamericanos se han llevado a cabo por impulso de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Desde el 1 de Mayo de 2011 ya tiene una aplicación efectiva entre los siete países que han suscrito el Acuerdo de Aplicación del Convenio.

### **3. EXPERIENCIA Y CONTENIDOS DEL SINDICALISMO LATINOAMERICANO-CARIBEÑO**

Esta sección presenta, en tres apartados, los antecedentes de la última década en materia de elaboración de contenidos estratégicos sobre Seguridad Social y TEI, como resultado de actividades especializadas, relacionadas con la Cooperación del ISCOD, la CSA y la OIT.

Un primer antecedente se remonta a 1991, año en que se desarrolló, con la hoy extinta ORIT, un Proyecto que focalizaba temas como la formación para el desarrollo socioeconómico, relacionando el enfoque de “la informalidad” con la economía social.

Sin embargo, pasarían varios años hasta que la economía informal, vinculada a la Seguridad Social, se constituyese en un eje prioritario de trabajo para el movimiento sindical y el apoyo correspondiente por parte de la Cooperación Sindical.

#### **3.1 El proyecto ASEI-ISCOD**

En el año 2005 comenzó el proyecto Acción Sindical para la Organización y Protección de los Trabajadores de la Economía Informal (ASEI), desarrollado con el sindicalismo latinoamericano-caribeño afiliado a la ORIT-CIOSL y posteriormente a la CSA-CSI. La Seguridad Social fue uno de los ejes temáticos principales, dando lugar a dos actividades Regionales específicas (Asunción, 2005; Lima, 2008), 18 talleres nacionales de promotores en Seguridad Social, propuestas sindicales y una campaña de sensibilización regional. Asimismo, el Proyecto estuvo directamente vinculado a un Encuentro internacional ISCOD-ORIT que trató también la cuestión de la Protección Social (Córdoba, 2007).



Las centrales participantes a lo largo de todo el proyecto fueron: CUT Perú, CUT y CTC Colombia, CTV Venezuela, CUSG y CTC Guatemala, CUTH Honduras, COB Bolivia, CUT y CUT-A Paraguay, CEOSL Ecuador, CNTD y CNUS República Dominicana.

Por otro lado, se realizaron acciones de intercambio con organizaciones regionales como CONLACTRAHO (Trabajadoras del Hogar) y SEICAP (Red de Sindicatos de la Economía Informal de Centroamérica y Panamá) e internacionales como WIEGO (Mujeres en Empleo Informal) y STREETNET (Comercio Ambulante).

El citado Proyecto fue cofinanciado por la AECI<sup>1</sup> en el marco del Programa del ISCOD-UGT “Acción Sindical para la Consolidación Democrática”.

### **A-Taller Regional “Alternativas para la Cobertura de Seguridad Social para TEI”, Asunción (Paraguay), julio de 2005.**

Este evento tuvo como objetivos centrales: 1) Identificar la situación continental de la seguridad social respecto al acceso de los TEI, buscando analizar y describir los aspectos laborales, económicos, sociales y demográficos; 2) Construir articuladamente los lineamientos y estrategias centrales para una acción sindical que permita incorporar de manera efectiva a los TEI, en sus diversas formas, a la Seguridad Social. Participaron delegados sindicales de 17 organizaciones procedentes de 9 países.

En este espacio se logró plasmar un avance consensuado de propuestas específicas sobre el acceso a la Seguridad Social por parte de los TEI y las estrategias sindicales más adecuadas para contribuir a esta actuación propositiva.

Así mismo, se pudo conocer la situación de la Seguridad Social en cada uno de los países integrantes del proyecto. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

---

<sup>1</sup> En relación a la cooperación española sobre temas de protección social, aunque no aplicadas a los TEI, hay que mencionar también el Seminario regional “Hacia una estrategia iberoamericana de Salud y Seguridad en el Trabajo” (Panamá, marzo 2008), una actividad sindical realizada en relación a OIT-ACTRAV y su II Congreso Iberoamericano de Salud y Seguridad en el Trabajo, con los Ministros de Trabajo (Cádiz, septiembre 2007), donde ya había participado la ORIT-CSI. Las organizaciones representadas fueron: CGT y CTA (Argentina), CUT (Brasil), CTRN (Costa Rica), CUT (Chile), CTD (El Salvador), CUTH (Honduras), CST (Nicaragua), CGTP (Perú), como las coordinadoras subregionales CCSCS, CCSA y PSCC. Se acordó la creación de un Grupo de Trabajo sindical, integrado por nueve miembros, a razón de dos por cada subregión, más los sindicatos de España y un miembro de la dirección de la CSA.

<p><b>Elementos básicos que debe contener un sistema de Seguridad Social bajo los principios de universalidad, igualdad, solidaridad y participación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover reformas estructurales.</li> <li>- Exigir el cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales existentes sobre Seguridad Social.</li> <li>- Impulsar la distribución equitativa del valor agregado (IVA). 40% aporte Estado; 40% plusvalía ganancia empresarios; 20% trabajadores.</li> <li>- Crear un Sistema Autónomo de la Seguridad Social.</li> <li>- Financiación y Administración Tripartita.</li> <li>- Desaparición de la privatización y la intermediación financiera.</li> </ul>
<p><b>Principales problemas detectados que dificultan la acción sindical</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aunque existen iniciativas en los diferentes países, se hacen de manera aislada y casi ninguna cuenta con un plan específico y sostenido.</li> <li>- Apenas existe participación de representantes de los TEI en las mesas o equipos de trabajo de la seguridad social, por lo que la representatividad se hace complicada. Existe representación en los consejos directivos de la seguridad social por parte de los TEI en países como Venezuela y Ecuador. En Colombia, Paraguay y Guatemala, también, pero no se responde a las expectativas de los trabajadores.</li> <li>- Necesidad de desarrollar alianzas estratégicas con otros actores y sectores, no sólo sindicales. Romper el aislamiento.</li> <li>- Unificar la dispersión y las propuestas diferenciadas que apuntan al mismo objetivo (sindicatos de seguridad social, ONGD, parlamentarios).</li> </ul>
<p><b>Estrategias de las Centrales Sindicales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia sindical regional única sobre el tema basada en alianzas, organización, acción y coordinación; definición de sus componentes.</li> <li>- Crear secretarías de la Economía Informal en las centrales que no existan.</li> <li>- Utilizar de manera estratégica la sensibilización y los espacios de comunicación para impulsar la idea de la seguridad social como un derecho humano, mediante campañas agresivas.</li> <li>- Formar y fortalecer equipos técnicos y de promotores en las centrales para la formulación de propuestas y realización de diagnósticos por país. Planteamiento estratégico pasa por el propio proceso de fortalecimiento de las centrales.</li> </ul>

**CUADRO 1. Conclusiones Taller Regional “Alternativas para la Cobertura de Seguridad Social de TEI”, Asunción, Paraguay, 2005. Fuente ASEI (ISCOD-CSA)**



## **B- XI Encuentro Internacional ISCOD-ORIT: “Economía Informal: respuestas sindicales”, Córdoba-Madrid (España), Septiembre de 2007.**

Para esta actividad se invitó a las Organizaciones participantes del proyecto ASEI, así como a otras de la Región, interesadas en el tema (CGT Argentina, Forca Sindical Brasil, CROC México, CTRP Panamá). Otros invitados especiales fueron CONLACTRAHO, STREETNET y WIEGO. Siendo un objetivo central del Encuentro la comparación entre experiencias latinoamericanas y españolas, se destacó la participación de la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos (UPTA), de UGT, que difundió la recién aprobada Ley del Estatuto del Trabajador Autónomo (LETA) de España, que entre sus principales contenidos incluye el acceso generalizado a las diferentes prestaciones de la Seguridad Social.

Como resultado de los trabajos, se aprobó la **Declaración de Córdoba**, de la que destacamos:

- *“La necesidad de incorporación de los TEI al registro en las distintas áreas de la Administración Pública, particularmente Hacienda y Seguridad Social, bajo el entendido del beneficio otorgado a la cohesión social.*
- *La valorización que realizan los Estados de las formas de trabajo autónomo, derivando en el fomento a la incorporación de estos trabajadores al registro en las distintas áreas de la administración pública, incluyendo la Seguridad Social.*
- *El análisis y las propuestas efectuadas por la Organización Interamericana de la Seguridad Social (OISS).*
- *La experiencia argentina de “monotributo”, que tiene la característica de vincular de forma directa al sindicalismo, por ser éste quien da los servicios de salud incluidos, aunque, al mismo tiempo, ha sido utilizado por los empleadores para simular relaciones independientes.*
- *El aporte de la LETA al capítulo sobre Seguridad Social”.*

## **C- Taller Regional “Seguridad Social, Alternativas para el acceso de los TEI”, Lima (Perú), junio de 2008.**

En esta actividad participaron las centrales de base del proyecto más la UGT Brasil, CAT Perú, junto a la CSA, a pocos meses de su creación, representada por su Secretario de Políticas Sociales.

Los objetivos fueron: 1) Identificar la naturaleza, características, evolución y situación de la Seguridad Social en los países participantes, después de los

tres años pasados desde el Encuentro de Paraguay; 2) Analizar las propuestas para el acceso efectivo de los TEI; 3) Describir y sistematizar los avances de carácter sindical producidos en los diferentes países, en torno a este derecho fundamental.

Además, se diseñó la Campaña “*La Seguridad Social es un derecho de todos para todos*”, concretada el 11 julio 2008 mediante actos públicos y entrega de propuestas para una Seguridad Social inclusiva para los TEI a los Gobiernos de varios países. Una particularidad de este evento fue la importancia que se dio al concepto de Trabajo Autónomo, siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Córdoba (2007).

A continuación se presenta un cuadro resumen sobre los aspectos trabajados:

<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No existe un plan unificado ni específico en la reforma de la Seguridad Social</li><li>- Se denota la ausencia de alianzas estratégicas</li><li>- Gran aislamiento e insensibilidad de la sociedad ante la problemática</li><li>- Existen secretarías y comisiones encargadas en las Centrales sobre el tema, pero no existe articulación</li><li>- Los TEI no son tomados en cuenta, a veces ni en sus propias centrales</li><li>- La mayoría de las legislaciones sobre Seguridad Social no incorporan a los TEI</li></ul>
<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El tema comienza a ser prioritario en las agendas de las centrales</li><li>- Los TEI y Trabajadores Autónomos constituyen, en su conjunto, la primera fuerza laboral del continente y su capacidad de presión podría ser importantísima si hubiera una buena articulación y organización.</li><li>- Existen secretarías y comisiones de trabajo vinculados al tema que se pueden fortalecer</li></ul>
<p><b>PROPUESTAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Elaboración de los censos y mapas de TEI en los países.</li><li>- Campaña de Sensibilización sobre el derecho a la Seguridad Social</li><li>- Alianza con actores clave</li><li>- Difusión y sensibilización a través de los medios de comunicación</li><li>- Priorizar la participación de las mujeres y los jóvenes en las organizaciones de TEI</li></ul>

**CUADRO 2. Conclusiones Taller Regional “Seguridad Social: Alternativas para el acceso de los TEI”. Lima, Perú, 2008. Fuente ASEI (ISCOD-CSA)**



Finalizados los trabajos de este Encuentro de Lima, se logró concretar una “Hoja de Ruta” denominada “*Plataforma Sindical Continental de los Trabajadores y Trabajadoras Autónomos para la Seguridad Social,*” que transcribimos:

## **PLATAFORMA SINDICAL CONTINENTAL DE LAS TRABAJADORAS Y TRABAJADORES AUTÓNOMOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL**

**Lima, Junio de 2008**

- Los trabajadores y trabajadoras de la denominada economía informal constituyen un factor componente fundamental en la vida económica y social de nuestros países, hecho demostrado, en el aporte al producto interno bruto, que emana de la labor que realizamos responsablemente en pro del desarrollo de los países a los que pertenecemos.
- Los Gobiernos de nuestros países no toman en consideración el papel y las necesidades y los derechos fundamentales de los trabajadores/as de la economía informal, con el fin de incorporarlos en los beneficios de las políticas públicas definidas en cada una de nuestras naciones.
- La Seguridad Social, definida en nuestras realidades, excluye, de los beneficios de esta, a los trabajadores/as de la economía informal, lo que reclama de nuestras organizaciones sindicales un mayor concurso y compromiso en la lucha para lograr su incorporación en las respectivas legislaciones, en igualdad de condiciones con los trabajadores de la economía formal.

En consecuencia:

1. Reconocemos que se ha venido construyendo un referente importante de organización en la economía informal, sobre la base del accionar de las centrales sindicales, sustentado en la perspectiva de lograr la consecución de los derechos fundamentales, en la lógica de la igualdad, respeto y aplicación del trabajo digno.
2. Bajo una estrategia múltiple de actuación se han flexibilizado y adecuado estructuras sindicales; se han incorporado contingentes de trabajadores/as de la economía informal en el accionar gremial; asimismo; se ha desarrollado una intensa actividad de formación en aspectos organizativos, legales, económicos y sociales, en especial, con el apoyo de la cooperación sindical al desarrollo, tal cual, es el caso del Proyecto ASEI, co-dirigido por la CSA y el ISCOD.
3. Se ha fortalecido el trabajo de alianzas sociales, tanto a nivel nacional e internacional, contribuyendo al proceso de incidencia ante el Estado, en la implementación de políticas públicas, que alcancen a la solución de los problemas subyacentes en la economía informal, con resultados diferenciados y relacionados a las mayores o menores fortalezas de nuestro accionar sindical en los países.

4. Hemos avanzado en la proyección de incorporar una política de igualdad de género, que se observa en la mayor y mejor participación de las mujeres en diversas acciones, pero no hemos logrado plasmar, acciones conducentes al ejercicio de sus plenos derechos y oportunidades.
5. Constatamos el esfuerzo que vienen desplegando las Organizaciones Sindicales en torno a fortalecer las redes de organización y acción en la economía informal en el continente, intercambiando diversas experiencias y propuestas, de igual manera, el alto nivel alcanzado en la confluencia con problemáticas comunes de la realidad europea, en especial, la española: *Declaración de Córdoba (Septiembre de 2007) con las "Conclusiones para una Política Sindical Internacional, en materia de cooperación al desarrollo en trabajo autónomo y economía informal"*, donde se encontraron entre los participantes, posibilidades de aplicar las buenas prácticas, como, por ejemplo, la Ley Estatuto del Trabajador Autónomo (LETA), importante legislación concretada con protagonismo de la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos (UPTA).
6. Somos conscientes de que debemos incentivar y ampliar la cobertura de la seguridad social a nivel nacional, de tal forma, que este derecho fundamental incluya, bajo los principios centrales de universalidad y solidaridad, a los trabajadores de la economía informal, en las mismas condiciones y posibilidades de aseguramiento.
7. Asumimos que la denominada economía informal, es una variable y/o denominación ligada a la estadística, pero, que no califica la situación y comportamiento laboral de los trabajadores inmersos en este parámetro. Por ende, coincidimos en que otras denominaciones, como: autónomo, auto-empleado, no dependiente, no asalariado incorporadas en los distintos países, son las categorías más apropiadas para definir la esencia y el rol de este actor.
8. Hemos tenido avances en la visibilidad de esta problemática sociolaboral, creando medios de comunicación alternativos para difundirla, siendo aún, insuficiente, en cuanto, a la capacidad de movilización de los actores sociales, respecto a tomar posición, sobre la asunción de soluciones que sean integrales, suficientes y de impacto efectivo en las políticas de desarrollo.
9. Expresamos nuestra identificación con lo planteado en el programa de acción de la CSA, que a la letra dice: *"el Congreso encomienda a la CSA y a sus afiliadas a que se comprometan a una profunda reestructuración y reforma del movimiento sindical"*. Esta afirmación, nos compromete, y, renueva nuestra voluntad para impulsar trabajo diario de construcción gremial.
10. A propósito del efectivo proceso de unidad que viene produciéndose entre las organizaciones sindicales, Continentales, que ha dado como fruto, a la CSI y a la CSA, se crean las condiciones para una mejor y mayor atención a las organizaciones y a los trabajadores/as de la economía informal.



11. Reconocemos el importante avance organizativo y de articulación, que se viene dando en Centroamérica, con la construcción de la Red SEICAP, que a la fecha, ha organizado seis Encuentros, con resultados de acumulación y acción que redundará en la unidad y apoyo a las justas causas de los trabajadores y trabajadoras de la economía informal de la región.

Estos ejemplos reclaman desarrollarlos en las otras regiones del continente, para lo cual, debe constituirse una Coordinadora que planifique, coordine, organice y articule el trabajo en la economía informal, en el marco de las centrales Sindicales y la CSA.

Sobre la base de estas consideraciones, nos comprometemos:

1. A partir de que la Seguridad Social es un derecho humano fundamental, y que reclama una mayor incidencia directa del Estado, tomando en cuenta las Normas Internacionales de la OIT, exige un desafío, para incluir a los trabajadores/as de la economía informal, en los beneficios y asunción plena de estos derechos.
2. Ratificamos los principios que enmarcan la Seguridad Social de universalidad, solidaridad, integración, igualdad, con una lógica de financiamiento colectivo y de cumplimiento obligatorio. En esta dirección, debe abarcar servicios de salud, pensiones, seguro de desempleo, vivienda, educación, entre otros aspectos del bienestar humano
3. Impulsar el cumplimiento de la legislación existente que integra los derechos de los trabajadores de la economía informal, y luchar en los casos de inexistencia de legislación específica por la incorporación de este mayoritario contingente laboral a través de un Plan articulado de acción y organización sindical.
4. Fortalecer la acción sindical en la economía informal, teniendo en cuenta, los significativos avances realizados, superando las debilidades identificadas en el que hacer organizativo y articulando de mejor manera los espacios nacionales e internacionales.
5. Incorporar en la acción latinoamericana lo alcanzado por UPTA en España referente a la LETA, estableciendo vínculos eficaces de solidaridad y cooperación.
6. Sistematizar adecuadamente la experiencia alcanzada en el Proyecto ASEI, encargando esta tarea, a los coordinadores responsables del mismo, tanto de la CSA como del ISCOD-UGT.
7. Continuar los procesos de formación dirigidos a las compañeras/os del sector, en la perspectiva del mejoramiento de capacidades y potenciación de sus alternativas de plena realización y bienestar.
8. Lograr influenciar, en este período inmediato, a través de nuestras centrales sindicales, la asunción, por parte de los gobiernos instalados en los distintos

niveles del Estado, de políticas públicas específicas y eficientes que le den una real solución a la problemática de la economía informal, a través de una dinámica de diálogo social auténtico y representativo.

9. Garantizar la práctica de una política de equidad de género donde la organización sindical, en su conjunto, se estructure y de facilidades reales para la incorporación y participación activa de las mujeres, tomando en cuenta sus necesidades e intereses y los problemas reales y cotidianos que les impiden o dificultan participar.
10. Propiciar escenarios nacionales, desde lo local y regional, definidos como tripartitos y/o bipartitos, así mismo, en el ámbito internacional, de diálogo social incluyente, para hacer efectiva las propuestas que integran las alternativas más convenientes para el acceso a la seguridad social de los trabajadores/as de la economía informal, así como la consecución de otros derechos ligados a la problemática de los trabajadores y trabajadoras del sector.
11. Articular un intercambio de experiencias con la facilitación y dirección de la CSA, de los diversos avances que existen sobre seguridad social, organización, procesos de unidad, formación y capacitación.

Fuente ASEI (ISCOD-CSA)

#### **D-Primera aplicación del modelo LETA (Ecuador).**

Durante su participación en el Encuentro Internacional de Córdoba, la CEOSL (Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres), trasladó al ISCOD su interés por realizar una aplicación nacional del modelo LETA, que fue concretado al año siguiente mediante la contratación de un especialista, como parte de las actividades del centro de asesoramiento (CEAS), financiado en el marco del proyecto ASEI. El proyecto se denomina *Ley de Defensa del*



*Trabajador Autónomo*, y está planteado en el contexto de los lineamientos de la reforma constitucional (finalmente aprobada ese año), que reconoce a estos trabajadores.

En esta propuesta se considera, en el Título IV (Protección Social del Trabajador Autónomo) el derecho a la seguridad social, afiliación a la seguridad social, cotización, atención protectora, así como prestaciones económicas en caso de incapacidad. En este mismo



proyecto se considera la seguridad y salud en el trabajo, riesgos y enfermedades ocupacionales.

El Proyecto, presentado en mayo de 2009, ante la recién constituida Asamblea Nacional<sup>2</sup>, desembocó posteriormente en recoger los derechos de los TEI en la nueva Constitución de Ecuador. Al tiempo, han venido desarrollándose iniciativas similares en Venezuela, Perú, Colombia, Panamá y Honduras, como principales experiencias.



Recientemente, tras las medidas adoptadas por el Gobierno de Cuba (2011) sobre los Trabajadores No Estatales, se está estudiando con la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) la posibilidad de trasladar la experiencia española de la LETA a esta nueva realidad sociolaboral.

### **3.2 El convenio ISCOD-AECID para América Latina y Caribe (2008-2012)**

El Convenio de Cooperación ISCOD-AECID para América Latina y Caribe (2008-2012) establece entre sus líneas de intervención la mejora de las condiciones de los TEI como un elemento estratégico de desarrollo en los países. Más concretamente, entre los 5 ejes de trabajo propuestos por ISCOD para la economía informal, definidos previamente en Córdoba (2007), se menciona la *“inclusión de los TEI en las normas laborales básicas, priorizando los aspectos de Salud Laboral y Seguridad Social”*.

Este Convenio con la AECID, en su línea estratégica de “Mercado de Trabajo” desarrolla acciones que se llevan a cabo entre el ISCOD, la CSA y las Centrales Sindicales nacionales afiliadas a CSA, orientadas concretamente a la Seguridad Social mediante la elaboración de planes formativos para los TEI, la elaboración de una “agenda sindical” en ese sentido o la articulación de una política sindical continental sobre Seguridad Social.

En esta nueva fase participan organizaciones sindicales de Argentina, Paraguay, Bolivia, Colombia, Perú, Venezuela, Panamá, Honduras y República Dominicana.

---

<sup>2</sup> De esta iniciativa participaron Jaime Arciniega, secretario general de CEOSL, Mariana Guambo, secretaria de la mujer de CEOSL, Joaquín Viteri, coordinador académico de la Escuela, Pedro Soria, director de la Escuela, Ángel González, representante de ISCOD en Ecuador, y Luis Miguel Monje, codirector del proyecto ASEI por parte de ISCOD.

Una gran novedad relacionada con el Convenio es la creación del Laboratorio Sindical Iberoamericano del Trabajo Autónomo y la Economía Informal (SINDLAB): <http://www.sindlabautonomos.org/Default.aspx>

En el citado Encuentro de Córdoba, la Declaración final propuso “dedicar un capítulo importante a tareas de recopilación de información y de *investigación aplicada sobre la estructura y dinámica de un conjunto amplio de colectivos de trabajadores que pudieran ser objeto de representación sindical y otras acciones sociopolíticas vinculadas, así como de buenas prácticas de políticas públicas y de trabajo organizativo. Estas tareas podrían desarrollarse desde un Observatorio del Trabajo Autónomo y la Economía Informal*”.

Posteriormente, la participación conjunta de la CSA y UPTA (Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos) en el III Encuentro Internacional de Redes EUROSOCIAL (México, junio 2008), bajo el lema “*Cohesión Social: punto de encuentro de las políticas públicas*”, permitió presentar estas conclusiones en el contexto de uno de los ejes de la actividad: la conveniencia de recopilar buenas prácticas en materia de protección social para la economía informal, mencionando explícitamente al trabajo autónomo.

En este marco, ISCOD, UPTA y CSA acordaron comenzar a desarrollar la recomendación de la Declaración de Córdoba sobre un instrumento de intercambio al respecto. Para UPTA, esta tarea era un reinicio de su trabajo previo a nivel europeo, cuando creó en 2005 el OTASED (Observatorio del Trabajo Autónomo y Semiindependiente), como resultado de la Conferencia Europea sobre “Trabajo Autónomo y Semiindependiente: un espacio en el diálogo social europeo” (Madrid, junio 2005), auspiciada por la Comisión Europea, Dirección General de Empleo y Asuntos sociales e Igualdad de Oportunidades. A partir de este evento, surge la necesidad de disponer de un “Laboratorio”, similar al que comentamos.



El formato de SINDLAB, en cuanto a sus contenidos, destacada cuatro planos: 1. Buenas prácticas; 2. Documentos institucionales; 3. Estudios (incluyendo análisis de estadísticas); 4. Normas (incluyendo los estatutos propiamente sindicales). Asimismo, diferencia los productos surgidos de la cooperación entre ISCOD y CSA de los generados por otras instituciones (principalmente OIT y EUROSOCIAL).



### 3.3 La CSA (Confederación Sindical de las Américas)

El Congreso fundacional de la CSA (Panamá, marzo 2008) aprobó un **Plan de Acción** que incluye la temática de la Seguridad Social, reproduciendo textualmente el acuerdo sindical alcanzado previamente entre las afiliadas de ORIT y otras organizaciones, que quedó registrado en la Plataforma Laboral de las Américas (PLA), presentada en la Cumbre Sindical previa a la III Cumbre de las Américas (Mar del Plata, noviembre 2005).



Este Plan denuncia “la grave situación por la existencia de decenas de millones de trabajadores desamparados, excluidos de todo sistema de seguridad social, producto de las políticas neoliberales implementadas en el continente que disminuyeron el rol del Estado en diversas políticas públicas, abriendo la puerta a las privatizaciones”.

En el plano propositivo, el Plan recomienda “el fortalecimiento de los sistemas de seguridad social, recuperando los principios de universalidad y solidaridad de las prestaciones, en especial de la niñez y la vejez, la progresión hacia la integralidad de las mismas y un financiamiento sustentable con justicia social, desterrando los modelos de Seguridad Social fundados en el lucro privado”.

Por otra parte, el Plan de Acción de la CSA, también incluye la problemática del trabajo en la economía informal, aunque centrado en el capítulo sobre *Autorreforma sindical*, referido a las tareas de organizar-sindicalizar a los TEI, complementando la estrategia sindical ante este colectivo, vinculándolo con los aspectos referidos a la Seguridad Social.

#### A- Los TEI y la Seguridad Social en la estrategia sindical internacional.

En 2008, la CSA avanzó en esta elaboración programática. Primero, a través del Taller de la Confederación Sindical Internacional (CSI) “*La organización de los trabajadores en la economía informal: un reto para los sindicatos*” (Bruselas, abril 2008). La iniciativa había sido anunciada en junio de 2007 cuando el Consejo General aprobó el documento “*Establecimiento de un nuevo internacionalismo sindical*”, en la cual se planteaban seis Programas Especiales de Acción (PEA), dirigidos a aplicar el programa del Congreso de la



CSI de Viena (noviembre 2006). Uno de los PEA era “Economía Informal”, tema sobre el cual el Programa había dedicado un importante capítulo (“Sindicalizar”), recogiendo el consenso que sobre ello habían alcanzado CIOSL y CMT en 2004 (que figuraba como anexo en la resolución del XVIII Congreso de CIOSL) y en resoluciones específicas de ambas en sus últimos congresos.

Dado el carácter mundial de esta iniciativa, la reunión contó con representantes de todas las regionales (África, Asia Pacífico, América y Europa), tanto de las representaciones de ITUC como de afiliadas nacionales de cada una. La representación de América Latina estuvo integrada por UGT Brasil, CTV Venezuela, CUT Colombia y la CSA. Uno de los temas de análisis fue cómo asegurar la protección legal y social para que los TEI tengan los mismos derechos que los trabajadores/as asalariados. El documento presentado por la CSA respondía a esta pregunta de la siguiente manera:

- *“La CSI (y la CSA) en sus documentos fundacionales han tomado el compromiso sociopolítico de promover que se ponga fin al trabajo no protegido y a formalizar la economía informal. Uno de los objetivos centrales de esta estrategia es la incorporación de estos trabajadores/as a los sistemas de seguridad social existentes”.*
- *“La principal vía de obtención de esa cobertura social es directamente la existencia de un derecho del trabajo más amplio que un derecho laboral, para dar cabida a los trabajadores/as autónomos y para permitir una aplicación directa a los trabajadores/as tercerizados”.*
- *“Asimismo, son importantes las políticas de administración del trabajo que actúan sobre las situaciones simuladas como autónomas, para una categorización correcta como dependientes”, enfoque que ha recibido un espaldarazo importante de la OIT a través de la Recomendación 198 sobre Relación de Trabajo del 2006.*
- *“Pero, entretanto, se requiere una Protección Social universal que los cubra (junto con sus familias) y, en el caso de los trabajadores autónomos, regímenes especiales articulados con el general, atendiendo a sus particulares características”. Un ejemplo de este tipo que viene creciendo en la región latinoamericana es el de las trabajadoras del hogar. Una aproximación parcial experimentada en algunas grandes ciudades de América latina es la firma de acuerdos locales enmarcados en el derecho administrativo. Asimismo, no es*



*menor la importancia de las formas de Protección Social autogeneradas por las organizaciones de trabajadores autónomos informales (incluidas las propiamente sindicales), mediante fondos de solidaridad entre los propios afiliados”.*

## **B- El Plan de Acción de la CSA y los TEI en la “agenda social”.**

Un hito importante en este proceso de incorporar la atención a los TEI en el acceso a la Seguridad Social, fue cuando la CSA concretó su Plan de Acción sobre el colectivo en un Informe del Proyecto ASEI (Lima, 2008), proponiendo una “agenda social”, que abordara estrategias estatales incluyentes para los TEI en la Seguridad Social, basadas en las recomendaciones de la OISS, OIT y CEPAL.

Este documento había sido presentado, en una versión provisional en el citado Encuentro de ISCOD-ORIT, con el apoyo de FIIAPP-UPTA (Córdoba, 2007) que se resumen en el cuadro siguiente:



<p><b>1. Diagnóstico</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. La preeminencia de esquemas de naturaleza bismarkiana en la protección social en general y en la seguridad social en particular con base en los seguros sociales lleva a un sesgo en la organización y financiamiento hacia los trabajadores asalariados y ocasiona una gran brecha de cobertura entre asalariados y trabajadores autónomos.</li><li>2. Aún así, existe una tendencia general a incorporar a los trabajadores autónomos a la protección social y la seguridad social, pero de forma fragmentada y con referencias legales dispersas. Inicialmente, esos intentos han seguido el modelo de la incorporación de los TEI al Régimen de la Seguridad Social, siendo los aportes muy altos, con lo que las posibilidades se reducen. Así mismo, para estimular la incorporación de más beneficiarios, frecuentemente se ha mantenido bajo el monto imponible, con lo que el monto ofrecido de pensión es poco atractivo, e incluso no se garantiza la sustentabilidad del régimen.</li><li>3. Como reacción al fracaso de este modelo se han incorporado Regímenes Simplificados, a veces denominados “monotributos”, que integran el pago de impuestos con la cotización de seguridad social. También significan los trámites registrales (Chile, 1996; Brasil, 1997-2007; Argentina, 1998-2004; Uruguay, 2001).</li><li>4. Pero, esto ha aumentado la dispersión y fragmentación de la Seguridad Social, al coexistir con los regímenes generales. Ello se agrava por la complejidad que han traído desde la reforma de los años 90, los sistemas mixtos con coexistencia entre regímenes de reparto y de capitalización individual. Otra complejidad adicional es la importancia creciente del trabajo tercerizado o subcontratado, de carácter directamente fraudulento, con simulación de relaciones dependientes como independientes. Ejemplos: el falso subcontratista, en realidad dependiente de la empresa, la “pseudo” cooperativa, con “falsos” socios (Colombia): Se encuentran dos sub-universos: los “seudo” o “falsos” independientes y los “independientes-dependientes”. Lo novedoso es que la legislación de algunos países ha estimulado la tercerización y la subcontratación, en dirección a una mayor regulación de las relaciones laborales triangulares (Uruguay, Chile, Ecuador, Perú).</li></ol>
------------------------------	---



<b>2. Propuestas</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. A pesar de las particularidades del Trabajo Autónomo, que requieren un ajuste de los instrumentos de Protección Social a sus realidades, hay que contemplar el marco y la lógica generales del sistema, para evitar la perpetuación de posibles fragmentaciones y eventuales inequidades.</li><li>2. Es necesario unificar y estandarizar los programas y coberturas, para permitir una adecuada integración o articulación, para evitar fragmentación y dispersión.</li><li>3. El régimen especial debe estar articulado en el régimen general, para que no haya ineficacias y desincentivos en la participación</li><li>4. Falta resolver la contradicción que provocan los regímenes simplificados, que reducen su efecto global. Al integrar el IVA en un solo pago con las otras obligaciones fiscales, los monotributos y sus clientes no pueden reclamar los créditos del IVA, lo que genera encadenamiento de economía informal. Los regímenes simplificados llevan a un “efecto desplazamiento” y “errores de inclusión” entre quienes hubieran permanecido como asalariados o como autónomos en el régimen general.</li><li>5. Es necesario calibrar una combinación entre programas contributivos ya existentes que cubren los asalariados y autónomos de altos ingresos, con los programas no contributivos para autónomos de bajos ingresos.</li><li>6. Se requiere introducir un paquete de prestaciones de corto y largo plazo para aumentar la adhesión</li></ol>
----------------------	--

**CUADRO 3. Informe de la CSA presentado en el Taller Regional “Seguridad Social: Alternativas para el acceso de los TEI”. Lima, Perú, 2008. Fuente: CSA**

En este contexto, la CSA aportaba algunas estadísticas comparativas (OIT) sobre la cobertura de pensiones alcanzada por los trabajadores autónomos y asalariados en diferentes países de América Latina y Caribe:

<b>Cobertura de pensiones de trabajo autónomo, % sobre el total (América Latina y Caribe)</b>	<b>Cobertura de pensiones de trabajo asalariado, % sobre el total (América Latina y Caribe)</b>
Costa Rica, 38%	Brasil, 76%
Argentina, 37%	Chile, 74%
Uruguay, 36%	Argentina y Costa Rica, 66%
Chile, 27%	Uruguay, 65%
Brasil, 20%	Panamá, 64%
Panamá, 14%	México, 62%
El Salvador, 10%	Colombia, 59%
Perú y Colombia, 4%	El Salvador, 45%
México y Paraguay, 1%	Paraguay, 17%

**CUADRO 4. Cobertura de pensiones de trabajo autónomo y trabajo asalariado en % sobre totales, América Latina y Caribe. Fuente: OIT, 2008.**

#### **4. LAS EXPERIENCIAS SINDICALES DE ORGANIZACIONES SINDICALES NACIONALES**

En esta sección, analizaremos algunas de las experiencias relacionadas con la Seguridad Social y los TEI por parte de centrales y Confederaciones nacionales en la Región. La mayor parte corresponden a la práctica de organizaciones de menor grado propiamente encargadas de estos trabajadores, aunque existen varios ejemplos de acciones propositivas desde el nivel de las Confederaciones.

De la información disponible se ha seleccionado tres casos nacionales: Perú, Uruguay y Argentina, por encontrarse allí experiencias con un grado mayor de elaboración. Junto a éstos, un último epígrafe presenta casos correspondientes a una variedad de otros países, referidos al Proyecto ASEI antes mencionado.

##### **4.1 El caso de Perú**

En Perú, las cuatro centrales principales (CGTP, CUT, CTP y CATP) constituyeron en 2005 un grupo promotor de un proyecto legislativo de Seguridad Social que incluye explícitamente a los trabajadores de la economía informal. Desde ese momento, se ha venido trabajado con expertos de la oficina regional de OIT.

A comienzos de 2009, el ISCOD tomó el relevo, iniciando un nuevo Proyecto con las Centrales citadas para relanzar la propuesta de reforma de la Seguridad Social peruana mediante la formación y la sensibilización. El 16 de marzo se realizó en el Congreso de la República un Foro de presentación de esta propuesta.



## A- CUT (Central Unitaria de Trabajadores)

La Federación de Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales del Perú (FETTRAMAP) centra su trabajo en las malas condiciones de sus trabajadores en los mercados mayoristas: caídas, golpes, estiramientos musculares, accidentes de trabajo, y propensión a sufrir de enfermedades diversas. Ante ello, la organización ha realizado tres tipos de actividades: planes de prevención basados en estudios sobre sectores de la estiba terrestre, un registro de accidentes de trabajo y la capacitación a través de cursos para promotores de salud ocupacional. Todo ello ha culminado con la creación de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Proyecto PROES, auspiciado por ISCOD, la AECID y la Junta de Extremadura, ha permitido implementar en esta Federación un servicio de Salud Laboral especializado en prevención de riesgos junto a otros planes de formación sindical y personal, así como de reconversión laboral, dirigidos a recolocar los trabajadores en el futuro mercado mayorista de Santa Anita. La FETTRAMAP ha firmado, en este sentido, un convenio con la empresa de mercados mayoristas (EMMSA) que propone, entre otras medidas, adecuar la Seguridad y Salud en el trabajo en el nuevo medio laboral.

Asimismo, buena parte de los miembros de la Federación están afiliados al sistema de Seguridad Social, complementado con fondos de ayuda mutua, provenientes de sus propios aportes, para cubrir seguros de accidentes, gastos de sepelio y un fondo de retiro. Algunos sindicatos de base están construyendo iniciativas de crédito solidario, micro negocios, y fondos de inversión colectiva en bienes y servicios, encontrándose en la primera fase de su implementación.

Otro eje de su estrategia es la obtención de normas favorables al sector, lo que obtuvo en 2007 con la Ley 29088: “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de los Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales”, que mejora sustancialmente la legislación previa en el capítulo sobre Salud y Seguridad en el Trabajo de quienes utilizan su fuerza física o una herramienta auxiliar para levantar, mover o transportar una carga, aplicada a actividades de producción, transporte y comercialización de la cadena agro-productiva.



El productor, el comerciante, el transportista o conductor de vehículos con carga de productos agrarios destinados a la comercialización mayorista será responsable de diseñar las estrategias de promoción y supervisión de la seguridad y salud en el trabajo de estos trabajadores, con el asesoramiento del Ministerio de Salud.

Se establecen también medidas de protección en cuanto al máximo peso que puede levantarse o llevar sobre los hombros, así como la prohibición de este trabajo para adolescentes menores a 16 años.



Un aspecto normativo que también ha sido apoyado desde el ISCOD a través de algunas actividades es la creación de un grupo multisectorial encargado de elaborar el proyecto de reglamentación de la Ley 25047: Ley de Seguridad Social para Estibadores Terrestres.

En el plano institucional, la FETTRAMAP, a través de la CUT, participa en áreas especializadas de Protección Social: la Comisión de Seguridad Social (y la de Economía Informal) del Consejo Nacional del Trabajo, la Comisión Especializada de Salud en el Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA), y en la Mesa de Trabajo Intersectorial de Salud Laboral y Prevención de Riesgos de Trabajo.

## **B- CATP (Confederación Autónoma de Trabajadores Peruanos)**

La Federación de Trabajadores y Lustradores de Calzado y Afines del Perú (FENTRALUC), centra su acción en empadronar a sus afiliados en las municipalidades, con el fin de aumentar la efectividad y alcance de la Caja de Protección y Asistencia Social, CAJAPATRAC, (de 1946, reformulada en 1969), cuya aplicación es resistida por muchos de esos gobiernos locales, obligando a la Federación a presionar por la emisión de ordenanzas y normas. La Caja cubre varios campos de la protección social: salud (compra de medicamentos, gastos de hospitalización, servicios médicos, análisis), alimentación en comedores populares, capacitación orientada a reconversión laboral (principalmente industria del calzado, gastronomía, sastrería, diseño gráfico), albergues, esparcimiento, créditos a bajos intereses, programas de vivienda popular, abaratamiento de consumos, cobertura de gastos vinculados a los hijos (útiles escolares, juguetes).



Se financia básicamente con un impuesto del 1% del valor de los artículos empleados en el lustrado de calzado, que es depositado en el Banco de la Nación, junto con aportes de los afiliados por el uso de los servicios, e incluso del público en general (en el caso de los comedores, que son abiertos). El Fondo es administrado por un Comité (renovado cada dos años) integrado por cuatro delegados sindicales, y dos más por el Ministerio y los empleadores.

Otras áreas públicas participan en las acciones del Fondo, en materia de salud (SIS, Seguro Integral de Salud), alimentación (PRONAA, Programa Nacional de Apoyo Alimentario) y educación (OBEC, Oficina de Crédito Educativo). También colabora la USO (Unión Sindical Obrera), de España.

### **C- CTP (Confederación de Trabajadores Peruanos)**

La Federación Nacional de Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías del Perú (FENVENDRELPE) trabaja (desde el 2000) en relación a la protección social mediante aportes voluntarios de sus afiliados y pagos efectuados por las empresas periodísticas, habiendo construido locales que le permiten combinar una serie de acciones. Se han obtenido convenios con el Estado y entidades privadas para realizar campañas de salud. También se proporciona hospedaje (para afiliados residentes en el interior, que van a Lima), y formación profesional.

## **4.2 El caso de Uruguay**

El trabajo del sindicalismo uruguayo (PIT-CNT) en relación con la Seguridad Social y la economía informal, viene desarrollándose a través del Equipo de Representación de Trabajadores en el Banco de Previsión Social (ERT-BPS), creado en 1992. Posteriormente, también se organizó la Comisión de Seguridad Social (1996), integrada por miembros del secretariado, junto al ERT. Luego, el VIII Congreso (1999) aprobó una Propuesta Alternativa de Reforma de la Seguridad Social de los Trabajadores.

Sobre la economía informal, el ERT-BPS ha diseñado una estrategia que diferencia dos situaciones:

### **A- Asalariados precarios:**

- Investigar con mayor detalle el universo de microempresas, discriminando situaciones, con el objetivo de instrumentar políticas

generales -crediticias, tributarias, capacitación- con la finalidad de formalizar a este sector y amparar a los trabajadores en sus derechos a la seguridad social.

- Dotar de flexibilidad al programa actual, moderando rigideces en cuanto:
  1. A la adquisición de derechos, en particular la exigencia de 35 años de trabajo, así como 15 años de trabajo y la edad de 70 años por jubilación por edad avanzada. También se plantea bajar la edad de jubilación a 65 años.
  2. A la demostración de sus servicios por otros medios de prueba fehacientes, y no exclusivamente por lo que declara el patrón en la historia laboral, que tiene plazos excesivamente perentorios de impugnación por parte del trabajador;
  3. A dar cumplimiento de una manera eficaz a los delitos de apropiación indebida que realiza el patrón de los aportes de los trabajadores.

Para ello, deberán establecerse mecanismos efectivos en el plano institucional, ya que la figura jurídica existe, pero muy escasamente se persigue el delito.

## **B- Trabajadores Independientes:**

Se diferencia entre trabajadores independientes que son profesionales y directivos (cubiertos por la Caja de Jubilaciones Profesionales). Para el resto, a su vez, hay que distinguir entre los cuenta propia con y sin local. Para los trabajadores cuenta propia sin local, resulta claro que la normativa no se adecúa a los efectos de su incorporación a la seguridad social. La formalización bajo las actuales condiciones implicaría que los tributos que deberían aportar alcanzan el 40% de sus ingresos promedio, con lo que su incorporación es objetivamente imposible.

Son trabajadores con más de 40 años y con dificultad para generar causal jubilatoria, dada la falta de acumulación de créditos laborales. La ley exige 35 años de cotización efectiva.

Se propone tomar en consideración los siguientes puntos: 1. Reconocer que son trabajadores y no empresas, como ocurre con la legislación actual; 2. Exigir responsabilidad contributiva de acuerdo a sus ingresos y otras condiciones de estructura familiar, pero en todos los casos las prestaciones deberán tener un componente de subvención estatal; 3. Exonerar del impuesto a las pequeñas empresas; 4. Establecer un mínimo de cotizaciones anuales, dada la variabilidad de sus ingresos mensuales. Por ejemplo, un aporte cuatrimestral, como se lo hace actualmente con el sector rural; 5. Incorporar prestaciones de actividad, en particular asignaciones familiares; 6. Asegurar la cobertura de salud; 7. Flexibilizar los años de cotización efectiva para los derechos de jubilación,



considerando el punto de partida individual de la incorporación al sistema y estableciendo un compromiso contributivo a partir de ella.

Los trabajadores por cuenta propia con local son un grupo heterogéneo, por lo que se requieren pruebas de ingreso y de actividad, para discriminar

situaciones, de forma que quienes se ubican cerca del colectivo de trabajadores por cuenta propia sin local, reciban un tratamiento igual.



Sobre esta base, el PITCNT ha influido fuertemente en las reformas ocurridas en Uruguay antes y, sobre todo, a partir del gobierno asumido en el 2005. En particular, ello se ha alcanzado mediante la ampliación del régimen del monotributo, creándose normas especiales para trabajadores del campo y trabajadoras del hogar, garantizando el gozo de los derechos del régimen de trabajo, incluyendo la negociación colectiva.

También se ha contribuido a definir situaciones particulares, como las trabajadoras sexuales; asimismo, se ha promovido la seguridad social entre los trabajadores ambulantes y semifijos autónomos, desincentivando la utilización indebida del régimen de Empresas Unipersonales (creado en 1995),

El sindicalismo fue quien presentó el proyecto original de norma regulatoria de la subcontratación en el año 2000, finalmente aprobado en 2008, y ha estimulado a crear (también en el 2008) el régimen de asignaciones familiares que innova al ubicar este beneficio como un derecho del niño, derivando en que la madre sea la titular, lo que en sí mismo implica apoyar situaciones laborales precarizadas e informales, al vincular el derecho a la vulnerabilidad socioeconómica.

Un resultado general obtenido desde 2005 es la incorporación de 300.000 cotizantes al sistema, lo que implica un aumento de 30% respecto del total (1.260.000), cifra nunca alcanzada (900.000 en el extremo anterior, en 1999).

#### **4.3 El caso de Argentina**

En este país el sindicalismo es protagonista de la atención medico-asistencial, por ser el titular de la prestación que se obtiene a través del régimen de obras sociales sindicales. Algunas organizaciones han permitido la incorporación de

trabajadores autónomos de su sector a estos servicios (por ejemplo, en la metalurgia y la construcción). La única organización que afilia a trabajadores autónomos, el Sindicato de Vendedores Ambulantes de la República Argentina (SIVARA, afiliada a la CGT-RA), tiene su propia obra social desde 1991.

En cuanto a la jubilación, la incorporación del trabajador autónomo al régimen general ha enfrentado los mismos problemas que en otros países, es decir, la escasa (e inestable) afiliación, motivado en la alta cuota requerida para cubrir el costo sin ayuda de un segundo aporte (del inexistente empleador). En 1998 se creó el Régimen Especial del Monotributo, que combina, por un monto de alrededor de 30 dólares mensuales, el aporte de jubilación y el de cobertura de la salud, a través de las obras sociales. Los monotributistas eran alrededor de 1.400.000 en el 2008. Por lo tanto, por esta vía, una cantidad importante de sindicatos se ocupan de la salud de los autónomos, entre los cuales figura la propia SIVARA.

Desde 2005 se han incorporado al monotributo tratamientos específicos para determinados colectivos atípicos, incluyendo los independientes. El caso más exitoso ha sido el referido a las trabajadoras del hogar, para quienes, a fines de ese año una ley anti evasión permitió a quienes emplean personal doméstico la deducción de su declaración jurada del impuesto a las ganancias el salario y las contribuciones sociales, hasta un máximo de 2000 dólares en el año.

El aporte patronal se deposita en el banco, sin identificar al dador de trabajo. La medida fue un gran éxito<sup>3</sup>.

Otro caso destacado es el de los recicladores de basura (que se calcula son alrededor de 100.000), quienes aumentaron su número a partir de la crisis del 2008. En aquel entonces, la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) estableció un plan de empadronamiento, como resultado de un diálogo de varios meses con cooperativas, agrupaciones y cartoneros independientes, agrupados en el Movimiento Cartoneros, Movimiento Nacional de Trabajadores Cartoneros, Recicladores y Organizaciones Sociales (MNTRCYOS) y representantes de las cámaras de cartón, plástico, papel y vidrio.

---

<sup>3</sup> Antes del monotributo, las trabajadoras registradas eran 40.000, habiéndose elevado a 55.000 con el régimen del monotributo. Con el nuevo régimen, el registro se cuadruplicó (a 220.000). Esta evaluación ha comenzado a ser registrada en las estadísticas de OIT Regional; ya que la cobertura de pensiones en 2006-7 pasó de 6.5% a 10%, al tiempo que la cobertura de salud se elevaba de 30.7% a 35.8% (Panorama Laboral 2008). El universo del trabajo del hogar en Argentina es estimado por el gobierno en 1.120.000. En el campo de las trabajadoras del hogar, la principal organización es la Unión Personal Auxiliar de Casas Particulares (EUACP), afiliada a la CGTRA. También se encuentran organizaciones regionales, la principal de las cuales es el Sindicato de Personal de Casas de Familia, de la Provincia de Córdoba (SINPECAF).



La medida consiste en la inscripción de los, formalmente llamados ahora, “recicladores urbanos” en el *monotributo*. Como primer paso se está registrando a todos los actores de la cadena del material con el que trabajan los recicladores, entre los cuales quienes realizan la primera compra de material deben emitir un documento con carácter de factura de venta, con las características de la operación y los datos del vendedor. Además deberá informar a la AFIP la nómina de los recolectores involucrados.

La financiación del programa se logra mediante un mecanismo de retenciones a cuenta del impuesto a las ganancias y al IVA en todas las compraventas que se realizan en la cadena de valor vinculada con el reciclaje de la basura. Los compradores del material de los recicladores tienen dos opciones: hacerse cargo del pago del *monotributo* de aquéllos o efectuar un pago a cuenta del impuesto a las ganancias por cada venta del producto reciclado. El empadronamiento se lleva a cabo a través de cooperativas y agrupaciones de recicladores, con la colaboración de los municipios.

Otra de las medidas en este período es la creación del *Monotributo Social*, concebido para trabajadores autónomos individuales (o en grupos de hasta tres) o cooperativistas, con actividades productivas enmarcadas en el desarrollo local y la economía social) con ingresos menores a 4000 \$US anuales. El régimen tiene una vigencia de 24 meses, con derecho a facturar, la misma cobertura de salud.

El pago mensual es muy pequeño (4 \$US mensuales), cubriendo al grupo familiar por un pago equivalente al doble. Si un *monotributista* reúne las condiciones para este nuevo régimen, es automáticamente reclasificado. También se ha creado la categoría de *Monotributista Social Eventual*, para aquellas actividades que se desarrollan irregularmente o con carácter temporal/estacional, con derecho a facturar aunque sin cobertura de salud. En 2009 se estudia una utilización de este programa de forma vinculada a SIVARA.

#### 4.4 Otras experiencias

##### A- Bolivia: COB (Confederación Obrera Boliviana)

La Federación Nacional de Trabajadores del Hogar de Bolivia (FENATRAHOB), afiliada a la COB, presentó en 1992 el proyecto de Ley de la Trabajadora del Hogar, siendo la base de la Ley de Regulación del Trabajo Asalariado del Hogar, aprobada en 2003. La ley protege la relación laboral de estas trabajadoras, aunque deja por fuera, considerándolo contrato civil, los trabajos realizados sin horario o de manera discontinua. En ese sentido, refleja la estrategia de laboralización de las trabajadoras del hogar que incluye, en el campo de la Seguridad Social, una reafirmación explícita de su cobertura de salud. En 2008 el Gobierno ha regulado este capítulo, mediante la afiliación de las trabajadoras a la Caja Nacional de

Salud. Asimismo la COB ha presentado en 2008 el Proyecto de la Ley General de Pensiones, documento que contiene una serie de propuestas para que las pensiones lleguen a todos los bolivianos y bolivianas.

## **B- Colombia**

- **CUT (Central Unitaria de Trabajadores):**

Participa en la Junta Administrativa de la Seguridad Social, con el objetivo de lograr un Fondo Social compensador de la cuota del trabajo independiente.

- **CTC (Confederación de Trabajadores Colombianos)**

El Sindicato de Vendedores Informales Estacionarios de Santiago de Cali (SINTRAVIECALI), afiliado a la CTC, ha creado un fondo de salud, con aportes individuales. Tiene una Cooperativa de Ahorro y Crédito que incide en “Capitales Semilla” destinados a dinamizar y hacer más operativos pequeños negocios.

## **C- Costa Rica**

- **CMTC (Confederación Movimiento de Trabajadores Costarricenses)**

La Federación Costarricense de Trabajadores Autónomos (FECOTRA) ha suscrito un acuerdo con la Caja del Seguro Social para dar acceso a sus afiliados a una cobertura de atención médica, maternidad y discapacidad, para lo cual se encarga de recaudar sus cotizaciones, en carácter de administrador intermediario. La cotización incluye un pequeño porcentaje para un fondo de solidaridad destinado a compensar la posible falta de pago de trabajadores que atraviesan circunstancias difíciles.

Durante un período (2002-2005), organizó la Guardería Solidaridad para los hijos de los afiliados, con apoyo del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), la Confederación de Sindicatos Cristianos de Bélgica, y OIT-IPEC. Una línea importante de actuación de la Federación es la construcción de viviendas para los afiliados en general y programas especiales para mujeres trabajadoras de la pesca y mujeres trabajadoras jefas de hogar solitarias (en las cercanías de la guardería), así como un pequeño plan de viviendas, también para mujeres solas, cercana a la guardería.

La Federación también desarrolla actividades en materia educativa (primaria, secundaria, de formación profesional) en gestión de servicio al cliente, y en microempresas (con la Universidad Nacional de Costa Rica, UNA y la Universidad



de Costa Rica, UCR). Además, desarrolla un programa de microcréditos (con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal).

## D- Honduras

- **CUTH (Confederación Unitaria de Trabajadores Hondureños)**

La Federación de Organizaciones del Sector Social e Informal de la Economía de Honduras (FOSSIEH) proporciona servicios básicos de salud. Integra el comité tripartito del **Programa de Vivienda Ciudadana y Crédito Solidario (PROVICCSOL)**.

Como resultado de las actividades del proyecto ASEI, se han desarrollado dos propuestas: la primera (**Soluciones para el Desarrollo**) tiene un carácter integral, incluyendo el componente de programas de salud y programas de atención. La segunda (**Estrategia de Comercialización, Mercadeo, Higiene y Seguridad Social**), busca dar soluciones a diversas problemáticas. En la misma, se menciona que se deben establecer acciones de capacitación, así como regulaciones de Salud Laboral y Seguridad Social para los TEI, entre otras medidas.

## E- México

- **CROC (Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos)**

La Federación Nacional de Organizaciones de Trabajadores No Asalariados de México (FNOTNA) tiene un convenio con el Instituto Mexicano de Seguridad Social desde 1998, por el cual se compromete a promover la incorporación de sus afiliados al régimen, y acreditar a los que tomen la decisión, así como a ayudarlos a que se mantengan en el sistema. La Federación reporta 50.000 incorporados plenamente.

## F- Nicaragua

- **FNT (Frente Nacional de Trabajadores)**

La Confederación de Trabajadores por Cuenta Propia (CTCP) cuenta con dos mutuas en Managua y un puesto de venta social de medicamentos, beneficiando a más de seis mil trabajadores. Este programa oferta atención médica especializada, venta social de medicamentos genéricos, exámenes

de laboratorio, servicios funerarios y capacitación sobre prevención de enfermedades. Se ha planificado tener un centro de capacitación mutual. La Confederación también ha formado la cooperativa de servicios múltiples “Vida Nueva”, que apoya financieramente a los trabajadores con créditos blandos y con tasas de interés accesibles. El programa “Yo Si Puedo” alfabetiza con una metodología especial, ofrece bachillerato básico y técnico; y formación técnica, con apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) y del Instituto de Formación y Capacitación (INFOCAP).

La Asociación de Trabajadores del Campo ha creado también “La Mutua”. La carencia de protección al campesinado y obreros agrícolas cafetaleros nicaragüenses por parte del seguro social tradicional, motivó a la dirigencia de la Asociación a buscar un sistema de seguridad social alternativo, con cinco clínicas localizadas en la ciudad de Estelí, El Tuma, La Dalia, La Sorpresa y la Fundadora, brindando atención médica, entrega de medicinas, control prenatal y post-natal. Cuentan con las especialidades de pediatría, ginecología, exámenes de papanicolaou.

Los afiliados realizan un aporte mensual de 15 córdobas, complementado por un aporte equivalente por el empleador, cuando éste es el caso. Paralelo a la cotización que realizan los afiliados, la Mutua del Campo recibe el apoyo financiero a través de fondos “revolventes” que aporta el Fondo de Cooperación de Bélgica (FOS).

Tiene personería jurídica y una junta directiva funcional integrada por beneficiarios del sistema, quienes asumen la conducción general, a través del personal administrativo. Los beneficiarios son un promedio de 18.000 al año.

## **G- Paraguay**

- **Confederación Unitaria de Trabajadores-Auténtica (CUT-A)**

Ha creado un Centro de Asesoramiento (en 2005) para los trabajadores de la economía informal, que busca respaldar sus derechos en materia regulatoria y previsional. Al respecto, ha elaborado una propuesta para el Parlamento. También participó de la promulgación de la ley que incorpora a los estibadores en el Instituto de Previsión Social (IPS).

## **H- República Dominicana**

- **CNUS (Confederación Nacional de Unidad Sindical), CASC (Central Autónoma Sindical Clasista) y CNTD (Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos)** trabajan juntas en relación al tema de la



informalidad, para obtener que se aplique el régimen no contributivo subsidiado creado a comienzos de la década, sin que haya entrado en vigencia por la falta de contribuciones del gobierno.

Para ello han realizado la campaña masiva Seguridad Social de la Economía Informal, recomendando que los trabajadores hagan sus aportes a través del sindicalismo, actuando éste en carácter de instancia intermedia de la seguridad social. La CASC ha desarrollado este enfoque, que implica afiliación, mediante la Mutual de Servicios de Salud (AMUSSOL).

La Comisión de Mujeres de las tres centrales también actúa en relación a las trabajadoras domésticas, para que sean incorporadas al sistema de seguridad social, dado que conforme como está diseñado quedan excluidos automáticamente. La coordinación inter-sindical abarca también el trabajo con los secretariados de la juventud, para garantizar la debida inserción en el mundo laboral.

## I- Venezuela

- **CTV (Central de Trabajadores Venezolanos) y CGT (Central General de Trabajadores)**

Su trabajo con los TEI se ha centrado en la reglamentación del capítulo sobre Seguridad Social de la Ley Orgánica de Trabajo, concretamente sobre los trabajadores no dependientes, que fue retomada en la Reforma Constitucional de 1999 y, posteriormente, desarrollada a través del Proyecto de Ley de Seguridad Social para el Trabajador Informal: contiene 14 artículos en los que se plantean diversas propuestas para mejorar la situación de los TEI.

## 5. LA EXPERIENCIA EN SALUD LABORAL DE LOS ESTIBADORES DE LOS MERCADOS MAYORISTAS DE LIMA (PERÚ)

La FETTRAMAP (Federación de Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales del Perú) es una Federación de la CUT fundada en 1982 con 12 bases o sindicatos repartidos en Lima, Cuzco y Junín. Cuenta con unos 2.000 afiliados y su labor consiste en la estiba de productos agrícolas que arriban a los mercados mayoristas de Lima.

Se trata de una actividad donde el estibador no cuenta con contrato de trabajo ni seguro médico ni protección social, lo que relaciona a esta actividad con el sector informal de la economía. Sin embargo, se trata de una labor esencial para la distribución de los productos de consumo entre la población de los

centros urbanos, pero realizada en condiciones rayanas a lo inhumano. Los mercados donde operan estos trabajadores son de propiedad municipal, generalmente, aunque concesionada a empresas privadas que no recalcan en la necesidad y obligación de establecer una relación contractual acuerdo a la ley o fijar un seguro médico de salud. A pesar de todo, los ingresos del estibador por su labor son muy bajos y la problemática social en torno a este sector no alejada de conexiones con la discriminación, la pobreza y la exclusión.

En el sector de la estiba terrestre se conocen, por diversos estudios técnicos realizados, en el marco de los Proyectos de Cooperación y a través del Ministerio de Salud de Perú, los efectos causados por las condiciones del trabajo: elevada incidencia de enfermedades profesionales por el exceso de peso, que pueden llegar, en el peor de los casos, entre 130 y 140 kilogramos manipulados sobre la espalda, con sobreesfuerzos, movimientos repetitivos y otros múltiples riesgos.

### **5.1 El inicio de las luchas sindicales por el derecho a la salud laboral y mejora de las condiciones de trabajo**

En este contexto, la FETTRAMAP, paulatinamente, ha sido capaz de participar en espacios públicos de debate, mesas de diálogo y concertación para lograr atención del Estado en la solución de su problemática con condiciones de trabajo en las que vienen demostrando que no sólo se trata de una actividad de alto riesgo sino que, progresivamente, va minando su salud, sin tener ningún tipo de Protección Social para contrarrestar esta situación.

Las personas que desempeñan esta actividad durante años, terminen con su organismo seriamente deteriorado, sin opción a rehabilitación o atención en salud: lesiones músculo-esqueléticas crónicas e irreversibles como las lumbalgias, hernias discales y aplastamientos vertebrales por efecto mecánico producido por el exceso de peso que manipulan sobre sus hombros en circunstancias que están contraindicadas a nivel mundial y que les producen grados de incapacidad temporal y permanente, dejándolos inhabilitados para desempeñar cualquier otra tarea. También sufren de lesiones producidas por movimientos repetitivos y sobre esfuerzos que lesionan sus extremidades, les producen dolores crónicos y deformidades que derivan en discapacidad, sin contar con las múltiples manifestaciones psicosociales que, por sus condiciones personales, conflictos, ambiente de trabajo y sobrecarga laboral, sufren cotidianamente

Existen múltiples casos de trabajadores que han quedado incapacitados por accidentes de trabajo, mortalidad, así como muchos otros que, con problemas de salud o de edad, por el sólo hecho de procurarse medios de subsistencia, siguen trabajando, ya que no tienen recursos para jubilación o invalidez. El Estado tampoco los procura.



Pese a todo ello, la FETTRAMAP viene luchando desde hace más de 20 años tratando de buscar leyes de protección y de instaurar un sistema rudimentario de “protección social” que intente cubrir mediante la solidaridad de cada afiliado las necesidades de los otros.

De este modo, cada uno contribuye económicamente cuando algún compañero se enferma, se accidenta o muere, cuando alguno se va a retirar del sindicato o cuando alguno quiere solicitar un préstamo para cubrir una mensualidad de la educación de sus hijos u otro imprevisto familiar. Estas acciones son producto de su misma búsqueda cotidiana de respuestas para la supervivencia, al estar en situación de desamparo social.

## **5.2 La Ley 29088 de Seguridad y Salud en el trabajo para estibadores terrestres y transportistas manuales**

Entre los años 2002 – 2004 y por intermedio del Proyecto: “Consolidación de Servicios a los Trabajadores ISCOD-CUT”, financiado por la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo), se inicia un proceso de apoyo indirecto, logrando realizar un Estudio Técnico de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores afiliados a una de las bases de la FETTRAMAP y que marcó el punto de partida para captar el interés de las autoridades competentes e instituciones internacionales como la OIT, quienes se interesaron por contribuir a solucionar la problemática del sector.

Así fue como se estableció un Comité Técnico multisectorial encargado de elaborar una solución normativa en Seguridad y Salud en el trabajo, liderada por el Ministerio de Trabajo. Posteriormente, y a solicitud de la FETTRAMAP, se inicia un nuevo proceso de apoyo directo por parte de ISCOD enmarcado en tres líneas estratégicas: la salud laboral, la formación sindical y la reconversión profesional, a través del Proyecto PROES ISCOD-FETTRAMAP ejecutado durante los años 2006 y 2007 con financiamiento de la AECID y la Junta de Extremadura.

Con este proyecto se logró, a través de la línea de Salud Laboral, dotar a la FETTRAMAP de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo encargado de la gestión de prevención de riesgos y la promoción de la seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización, conformado por los mismos trabajadores, quienes pasaron por un programa de formación de nivel básico e intermedio, con acompañamiento técnico desde el proyecto a las propuestas de diálogo y de solución con las instituciones competentes. Este trabajo se plasmó en la elaboración, aprobación y promulgación de la Ley 29088: “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo para Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales”, gracias a una intensa campaña de sensibilización e incidencia pública.

Los resultados obtenidos y la participación activa de los beneficiarios de la FETTRAMAP durante este proceso fueron muy significativos. El impacto

de las acciones redundó positivamente y significó una motivación y estímulo importante para todos los afiliados. En las autoridades competentes e instituciones nacionales e internacionales significó una presencia constante que motivó acciones de apoyo e intervención en el colectivo, así como su introducción en los más importantes espacios de diálogo y concertación nacional e internacional, como el Ministerio de Trabajo, Salud, Agricultura, Empresa Municipal de Mercados, Presidencia Regional de Junín y de Cuzco, OIT y el Instituto Laboral Andino, entre otros.

Sin embargo, esto significó el inicio de un proceso que no ha terminado, que por su naturaleza dinámica y alta complejidad socioeconómica presenta nuevos retos que deberán ser vencidos sobre la base de un trabajo en conjunto y de un acompañamiento cercano, pero las metas parecen estar más próximas.

Finalmente, a partir de esta experiencia en Salud Laboral de los estibadores, se constituyó dentro de su Central Sindical, la CUT Perú, una Comisión Nacional de Seguridad, Salud y Medio Ambiente,

Podemos afirmar que gracias a la metodología de investigación-acción llevada en este proceso, protagonizado por los propios estibadores partiendo del “propio ámbito de las condiciones de trabajo”, se ha logrado la atención del Estado con la citada Ley 29088 que favorecerá en el futuro a los más de 100.000 estibadores terrestres que, se estima, existen en todo el Perú.





### **5.3 La toma de relevo: El proyecto salud laboral y protección social para trabajadores y trabajadoras**

Ante estos positivos resultados el Proyecto “Salud Laboral y Protección Social para trabajadores y trabajadoras” viene a dar continuidad al proceso iniciado en el 2006, aplicándolo y ampliándolo a otras Federaciones y Sindicatos de la CUT, mediante la formación de sus recursos humanos, mejoras en las condiciones de trabajo y salud para sus afiliados y mayores oportunidades de acceso al mercado laboral, vigilen la aplicación de la normativa vigente, logren su acceso al sistema de Seguridad Social del país y de Salud Laboral, potenciando los Comités Paritarios y la Comisión Nacional de la Central Sindical.

Así mismo, se está fortaleciendo la participación sindical en los espacios de Diálogo Social, concertación y negociación con el Estado y los empleadores en materia de Protección Social: Seguridad Social y Salud Ocupacional. Todo ello con el fin de fomentar una participación activa tanto desde el sector dependiente como del sector independiente de trabajadores.

La meta es la mejora de las condiciones materiales de trabajo y la prevención primaria de los riesgos; la formación, asesoramiento y sensibilización a todos los niveles; la comunicación, el diálogo y cooperación entre todos los actores; aumentar las coberturas de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la protección en materia de Seguridad Social; la vigilancia y exigibilidad para que las normas legales se cumplan que se consolidó como propuesta de las Centrales Sindicales para la reforma de la Seguridad Social en espacios de concertación y Diálogo Social como el Consejo Nacional del Trabajo, así como ante el Congreso de la República.

Este proceso fue acompañado de difusión y debate entre los trabajadores y los ciudadanos, con realización de acciones conjuntas de las Centrales Sindicales peruanas para colocar en la agenda pública nacional el debate por la reforma de la Seguridad Social en el Perú. Son avances positivos orientados a reforzar la capacidad de diálogo y de interlocución de las organizaciones sindicales. El protagonismo directo lo han asumido las propias Organizaciones Sindicales en la medida en que estas acciones responden a sus necesidades e intereses determinados por sus bases, lo que les permite fortalecer su capacidad propositiva y de interlocución.

### **5.4 Principales logros conseguidos**

Desde el inicio de las actuaciones de Cooperación se viene apoyando el esfuerzo de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT) por consolidar el funcionamiento de la Comisión Nacional de Salud y Medio Ambiente e implementar en su

estructura organizativa un sistema integrado de vigilancia en Salud Laboral y Protección Social. Entre las acciones realizadas, destacamos la de mayor impacto en los resultados:

#### **A- El Comité de Seguridad y Salud en el trabajo (CSST).**

Es la instancia técnica especializada en Seguridad y Salud Laboral con la que vienen realizándose las siguientes actividades:

- Talleres de planificación para la elaboración de Planes de Acción de la CSST. Programa de formación en salud ocupacional y mapas de riesgos profesionales.
- Cursos en Salud Ocupacional, Herramientas de la Salud Ocupacional y vigilancia de riesgos, Prevención de accidentes e identificación de factores de riesgos.
- Seminarios: Salud y Seguridad en el trabajo (legislación OIT)
- Campañas de sensibilización en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Charlas y Seminarios de orientación sobre la Ley 29088 y su reglamento. Reconversión Profesional para estibadores del Mercado Mayorista N°1 de la FETTRAMAP

Además, en el contexto de ampliación y generalización de una “Seguridad Social de Todos y para todos”: <http://www.seguridadsocialperu.com/> se vienen desarrollando acciones como las siguientes:

- Taller: Rol de los Sindicatos en la reforma de la Seguridad Social en el Perú. Estrategias sindicales para impulsar la reforma de la seguridad social en el Perú.
- Foro: Hacia una seguridad Social universal y solidaria. Ocasión en la que las centrales sindicales peruanas presentaron al Congreso de la República su propuesta de reforma de la seguridad social.
- Cursos de formación en Seguridad Social para equipos sindicales.
- Participación en Audiencias Públicas descentralizadas de la Comisión de Seguridad
- Social del Congreso de la República. Difusión de material de sensibilización.



- Seminarios regionales y talleres formativos para la difusión de la propuesta sindical de reforma de la seguridad social.

Como resultado de estas actividades, en diciembre del 2007, las Centrales Sindicales peruanas (CUT, CGTP, CTP y CATP) suscribieron una propuesta consensuada para la reforma de la Seguridad Social y la Salud Laboral en el Perú. En este proceso, elaboraron un plan de acción en conjunto que viene ejecutándose desde 2009.

El Proyecto continúa acompañando el proceso, particularmente las acciones de formación, sensibilización e incidencia política que, en el nuevo contexto institucional de Perú, se prevén avances sustanciales en estas materias.

### **B- Un cambio fundamental en las condiciones de trabajo de los estibadores: el nuevo Mercado Mayorista de Lima.**

El proyecto de construcción de un gran Mercado Mayorista en Lima ocasionará una modernización y mecanización de la actividad de la estiba y, por ende, la disminución significativa de los puestos de trabajo para este colectivo. Casi el 40% de la población total afiliada a la FETTRAMAP se encuentra en peligro de desempleo. Por ello, en la línea de reconversión profesional se logró formar a más de 200 trabajadores sobre diversas ocupaciones con la idea de que afronten el cambio productivo de su actividad, obtengan un trabajo en mejores condiciones y con derechos, logrando involucrar a sus bases de las regiones de Cuzco y Junín, aunque en menor proporción

Ante el inminente traslado del Mercado Mayorista N° 1, se ha ido implementando un Plan de reconversión profesional dirigido a los estibadores de dicho mercado, usando nuevas tecnologías, nuevos oficios u ocupaciones y nuevas estrategias que reduzcan el impacto del traslado tanto en el volumen de empleo como en las condiciones de trabajo, asociadas a un moderno complejo modelo “*Mercamadrid*”

Este Plan ha comprendido diferentes líneas de acción: 1. Capacitación a trabajadores de estiba como operadores de montacargas; 2. Mecanización de la actividad mediante el uso de equipos de manipulación de carga manual y 3. Adquisición de equipos de protección personal, entre otras actividades.

## 6. REFERENCIAS DE INTERÉS – PÁGINAS WEB

### Sobre la información general de los TEI y Seguridad Social:

- OIT (Organización Internacional del Trabajo) Seguridad Social <http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang-es/index.htm>
- OIT – Oficina Regional para América Latina y Caribe <http://white.oit.org.pe>
- AISS (Asociación Internacional de Seguridad Social) <http://www.issa.int/es/>

### Sobre el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social e iniciativas multilaterales latinoamericanas::

- OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) <http://www.oiss.org>
- SEGIB (Secretaría General Iberoamericana) <http://www.segib.org/>

### Sobre el trabajo sindical regional y las experiencias nacionales:

- OIT- Oficina Regional para América Latina y Caribe. Página de ACTRAV para el Proyecto SOSS (Seguridad Social para Organizaciones Sindicales) [http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/index.html](http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/index.html)
- “Hablemos de Economía Informal”, espacio de CSA (Confederación Sindical de las Américas) para abordar y discutir de la Economía Informal <http://economaiinformal.csa-csi.org/>
- “SINDLAB Autónomos”, Laboratorio Sindical Iberoamericano del Trabajo Autónomo y la Economía Informal impulsado por CSA, la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos de España (UPTA) e ISCOD-UGT <http://www.sindlabautonomos.org>
- Seguridad Social para todos y todas, web y boletín electrónico sobre la extensión de la seguridad social en Perú <http://www.seguridadsocialperu.com/>
- Espacios sobre el trabajo de CSA en:
  - Seguridad Social (<http://www.csa-csi.org/content/section/41/317/>)
  - Economía Informal (<http://www.csa-csi.org/content/section/32/207/>)



### Organizaciones sindicales regionales y nacionales

- CSA (Confederación Sindical de las Américas) <http://www.csa-csi.org/>
- Listado de organizaciones sindicales afiliadas a CSA con contactos y enlaces web <http://www.csa-csi.org/content/view/5712/321/>

ISCOD-UGT [www.iscod.org](http://www.iscod.org)

## RED DE CENTROS

### **Secretaría General de la OISS**

Dirección: Velázquez, 105-1º 28006 Madrid (España)  
 Tel.: (34) 91 561 17 47 y 91 561 19 55  
 Fax.: (34) 91 564 56 33  
 E-mail: sec.general@oiss.org

### **Centro Acción Regional Cono Sur. Sede en Buenos Aires**

Director: D. Carlos Garavelli.  
 Dirección: C/ Sarmiento, 1136. Buenos Aires (Argentina).  
 Tel.: (5411) 4381 8473 / 4381 5344  
 Fax: (5411) 4381 5312  
 E-mail: conosur@oiss.org.ar

### **Centro Regional de la OISS en Colombia y Área Andina.**

Sede en Bogotá.  
 Directora: D<sup>a</sup>. Gina Magnolia Riaño Barón  
 Dirección: Carrera 6 n° 34-51 Bogotá (Colombia)  
 Tel.: (571) 245.41.02  
 Fax.: (571) 340.22.38  
 E-mail: oisscolombia@gmail.com

### **Centro de Acción Regional de la OISS para Centroamérica y Caribe.**

Sede en San José de Costa Rica.  
 Director: D. Francis Zúñiga Gonzalez.  
 Dirección: Zapote, Urbanización Montealegre, "Parque Los Mangos" 100 mts. Sur, casa esquinera blanca con verjas grises.  
 Apartado 377-2010. Zapote, San José, Costa Rica  
 Tel.: (506) 22839318 / (506) 22839320  
 Fax.: (506) 22807068  
 E-mail: info@oiss-cr.org

### **Delegación Regional de la OISS en Bolivia. Sede en La Paz**

Director: D. Juan Carlos Auza Catalano  
 Dirección: Avda. 6 de Agosto, n° 2455 - Edificio Hilda - Piso 5º La Paz (Bolivia)  
 Tel.: (5912) 244 38 83  
 Fax: (5912) 244 37 35  
 E-mail: delegacion@oiss.org.bo

### **Delegación Nacional de la OISS en Chile**

Director: D. Hugo Cifuentes Lillo.  
 Dirección: Agustinas n° 1022 - Oficina 728. Santiago (Chile)  
 Tel.: (562) 696.63.39  
 Fax.: (562) 671.37.68  
 E-mail: oisschile@oiss.cl

### **Representación Nacional de la OISS en Brasil**

Dirección: Setor de Autarquias Sul (SAS),Quadra 2,Bloco "O",Edifício do INSS,DIRSAT,sétimo andar,sala 708 - CEP 70.070-020 (novo endereço) BRASÍLIA (DF), BRASIL  
 Tel.: + 55 (61) 3313-4376  
 Fax: + 55 (61) 3313-4321  
 Email: baldur.schubert@previdencia.gov.br





MINISTERIO  
DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN



INSTITUTO NACIONAL  
DE SEGURIDAD E HIGIENE  
EN EL TRABAJO



**OISS**  
ORGANIZACIÓN  
IBEROAMERICANA  
DE SEGURIDAD SOCIAL