

INTRODUCCIÓN:

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.

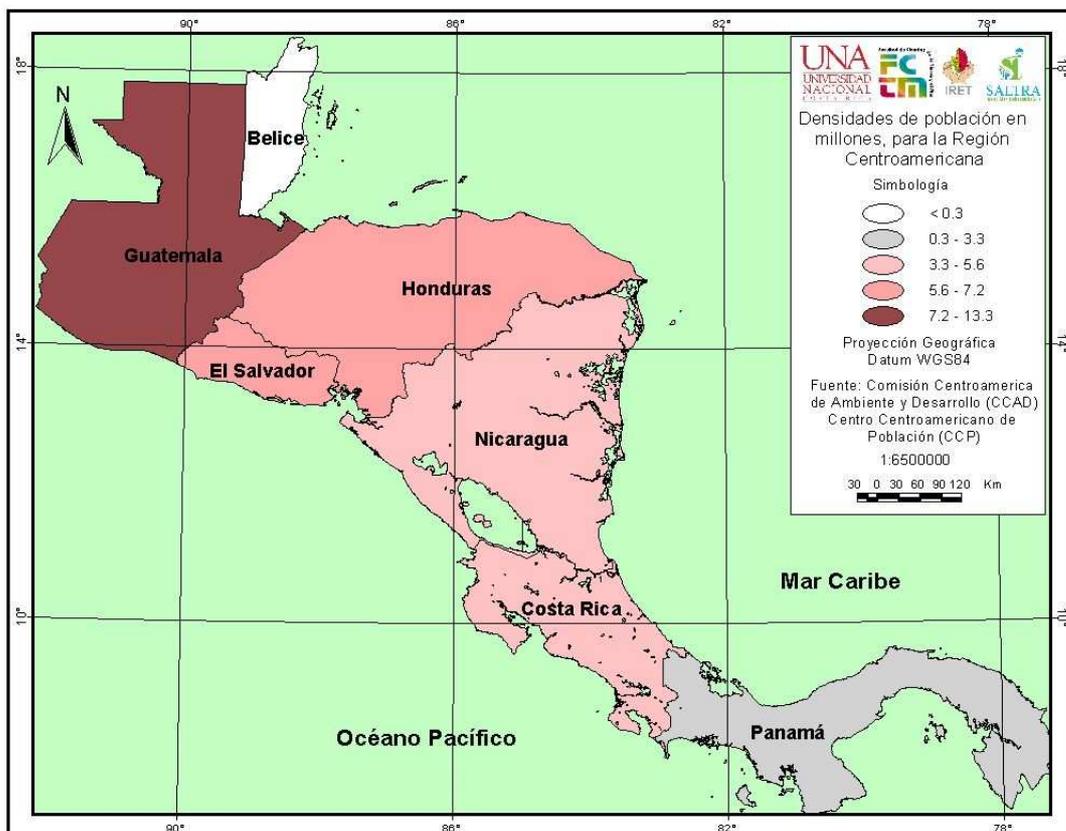
Aurora Aragón. Centro de Investigaciones en Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León. Nicaragua.



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 (Belize, 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 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.² 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%)³ y en los indígenas (77.4% en Guatemala y 95.4% en Panamá).⁴ 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.⁵ 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 de 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.²

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 autoempleados 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.⁶ 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.⁷

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.⁸ 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

-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.

- 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.

- 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>

- Sauma P. La pobreza en Centroamérica en los años noventa. San José, Costa Rica 2004: Unidad Regional de Asistencia Técnica, OverseasDevelopmentInstitute.

- Carmenate L. Perfil nacional seguridad y salud ocupacional. Informe nacional, República de Honduras. Tegucigalpa: SALTRA, en prensa.

- Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2007. América Latina y El Caribe. Lima 2007: OIT.

http://www.contraloria.gob.pa/DEC/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/FRAME.htm

- 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.