

Salud Ocupacional en Latinoamérica

Manuel Pando Moreno¹

Al usar el concepto de “salud en el trabajo”, no solo hacemos referencia a los hechos mórbidos que ocurren al interior de la empresa sino, principalmente a las condiciones en las cuales se vive y se trabaja. El interés por estudiar y analizar la nocividad laboral, ha sido hegemonizado por los modelos médicos y de la ingeniería que hacen su énfasis en los aspectos biológicos e individuales de la salud enfermedad o en aspectos técnicos del proceso laboral.

En Latinoamérica, las acciones llevadas a cabo se han orientado más bien a atender los daños a la salud para la seguridad social, para fines de compensación.¹ Persiste un enorme desconocimiento de la problemática que viven los trabajadores y existen fuertes argumentos para aseverar que distan mucho de haber mejorado las condiciones laborales y de salud.

Las condiciones de trabajo se han visto seriamente afectadas, en los últimos 20 años, por los procesos de modernización, cambios tecnológicos y flexibilización laboral. En datos recientes, la OMS estimaba que los accidentes de trabajo (AT) eran alrededor del 8% de todos los accidentes ocurridos en el mundo y que estos AT causaban 312,000 muertes.² De acuerdo a JukkaTakala, en su informe para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2004, existieron en Latino América y el Caribe (LAC) 147,600 muertes por motivo del trabajo, de estas, 108,200 se debieron a enfermedades laborales, 39,400 a accidentes de trabajo y 28,500 fueron causadas por sustancias peligrosas.³ Se estima que 10,000 estuvieron relacionadas con la exposición a asbesto. La tasa de accidentes de trabajo fatales en LAC fue 2.5 veces más alta que en Canadá y EUA.³

Si los trabajadores en LAC estuvieran expuestos al mismo riesgo de morir por causas del trabajo, que los trabajadores en economías de mercado más desarrolladas, cuando menos se podrían salvar unas 16,500 vidas.¹

Los principales problemas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) en LAC incluyen:

- Falta de atención generalizada en relación a la importancia de un medio ambiente seguro y saludable;
- Falta información sobre los accidentes: las enfermedades y muertes de trabajo están subestimadas;

- Faltan sistemas de vigilancia epidemiológica;
- Poca vigilancia en el cumplimiento de las normas de SST;
- Necesidad de profesionales en Salud en el Trabajo que estén bien entrenados;
- Falta de mecanismos políticos para traducir hallazgos científicos en políticas de prevención efectivas;
- Falta de capacidad institucional y de la infraestructura necesaria para desarrollar un ambiente seguro y saludable;

Por otro lado en países en desarrollo hay negligencia por la salud en el trabajo, debido a que compite contra otros retos socioeconómicos y políticos.¹

Otras causas que contribuyen a mayores riesgos de trabajo, se deben a unas elevadas tasas de desempleo y subempleo crónicas. Las decenas de millones de trabajadores de LAC que mantienen un trabajo, están más preocupados en conservarlo que en los posibles efectos a la salud relacionados con la exposición laboral, además de estar colocados en un nivel tal de “indefensión” legal y social, que frecuentemente son víctimas de abusos que no pueden ser denunciados.

Esta situación no es fruto de la casualidad, ni de los comportamientos inseguros de los trabajadores, ni del desinterés de cada patrón en lo individual. Sería un grave error ver los problemas de la Salud Ocupacional como un problema intraempresarial, como la falta de un programa de salud y seguridad en el interior de las empresas.

La Salud Ocupacional es un problema de salud pública, que pasa por las políticas internacionales y nacionales que privilegian la competitividad a cambio de la salud, la seguridad y la calidad de vida del trabajador. Solamente alrededor de un 30% de los trabajadores en el sector formal de la economía reciben algún tipo de servicios de salud o seguridad social.⁴ Aun cuando tengan acceso a profesionales de la SST, los servicios que les ofrecen están basados en el tratamiento y manejo de los casos y no en la prevención o promoción de la salud.

En la Globalización Económica no hay peor crimen que no ser “competitivo”; un crimen más grave que un millón cien mil muertes anuales por accidentes de trabajo en el mundo, más grave que 160 millones de enfermedades laborales en ese mismo período.⁵ Globalización económica que da más poder a quienes tienen el poder, que da más sufrimiento a los trabajadores, que da precariedad en el empleo, que da condiciones de trabajo que corroen la calidad de vida del trabajador. Globalización económica que en América Latina solo ha globalizado la miseria.

El terreno de la salud laboral en América Latina, es un espacio donde los trabajadores parecen haber perdido la

¹ PhD. Director del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Universidad de Guadalajara (México). Isla Gorgona 3078 Col. Residencia La Cruz Guadalajara, Jalisco, México. Tel: 01 33 36 17 99 35. Email: manolop777@yahoo.com.mx

iniciativa. Hoy en día, el discurso neoliberal ha conducido la discusión de los aspectos laborales al tema predominante de la productividad y competitividad. En los últimos años poco se ha avanzado para garantizar mejores condiciones laborales para los trabajadores. Los recursos de las Instituciones gubernamentales para dar vigilancia al cumplimiento de la legislación laboral en esta materia, son ridículamente escasos. La normatividad en materia de seguridad e higiene se ha desarrollado tímidamente, es casi inexistente para los aspectos psicosociales y en la seguridad social, no va más allá de la reparación del daño.

Es ante este panorama de la Salud Ocupacional en la globalización económica que la investigación científica y la formación de especialistas en Salud Ocupacional es indispensable para la construcción de una respuesta organizada a los nuevos perfiles de riesgo del trabajador latinoamericano. Si se pretende avanzar en el conocimiento de la problemática de salud que enfrentamos los trabajadores, ir más allá de la atención del daño y establecer acciones que mejoren las condiciones laborales, se requiere en primera instancia contar con herramientas que proporcionen la información estratégica necesaria para una adecuada toma de decisiones.

En materia de investigación científica en salud ocupacional una revisión de artículos relacionados con el tema, realizada por Morales & Pando(2010) en el área de Latinoamérica y el Caribe (LAC), obtenidos a través de la búsqueda en bases de datos médicas (Pubmed, Proquest y SienceDirect) y algunas entrevistas a personajes que son líderes e investigadores en LAC, se encontró que predominan trabajos que utilizan métodos cuantitativos en relación a exposición química; enfermedades ocupacionales muy conocidas y análisis ergonómico; y solamente hay unos pocos trabajos sobre sistemas organizacionales, factores psicosociales; siendo aún más escasos los trabajos sobre indicadores positivos de salud, métodos de investigación en ST, economía informal y trabajo de menores y de la mujer.

La literatura epidemiológica relacionada con accidentes y enfermedades del trabajo, es limitada, y consiste principalmente en estudios transversales que evalúan únicamente la prevalencia de efectos a la salud en un segmento de la población expuesta y solamente en un punto en el tiempo. Adicionalmente, hay limitaciones muy claras para hacer generalizaciones, particularmente de un país a otro basados en una colección de estudios. No hay un muestreo representativo, y las metodologías en el mejor de los casos son desiguales.

Alrededor de un 95% de la investigación en Salud que se publica en revistas indexadas se genera en países desarrollados y menos de 1% de los autores provienen de países en desarrollo.¹ Algunos de los motivos para esta situación son la falta de fondos y de interés de las autoridades de gobiernos, que influyen en una baja

productividad e investigación y una falta de competencias de investigación en los países en desarrollo, derivada directamente de los problemas en la formación de especialistas en el área.

Son numerosos los estudiantes e investigadores no cuentan con métodos y procedimientos científicamente rigurosos para llevar cabo o revisar investigación de alto nivel, es muy importante construir sobre los entrenamientos formales de investigación locales y buscar apoyo externo de expertos en investigación guías de investigación, además de una comunicación y colaboración efectivas. Sin embargo, hay que vigilar de manera constante que la formación de especialistas no signifique la formación de tecnócratas, es compromiso de los especialistas entender el papel histórico para el que hemos sido llamados; debemos aplicar nuestra tecnología metodológica sobre una comprensión social.

Es indispensable no olvidar con quien está nuestro compromiso con los trabajadores Latinoamericanos, aportemos el conocimiento suficiente para anticipar los daños que sufrirá la salud del trabajador de seguir ante estas tendencias en la organización internacional del trabajador. Convirtamos en denuncia el conocimiento, construyamos las alternativas de cambio, si bien por lo general no contamos con el poder de decisión, si podemos aportar la información estratégica para la correcta toma de decisiones.

REFERENCIAS

1. Morales J, Pando M. Prioridades de investigación en salud ocupacional en Latinoamérica. Revista Mexicana de Salud en el Trabajo 2010. 1;5:, 18-26.
2. PAHO/WHO. Salud del Trabajo en las Américas. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1399&Itemid=1352&lang=es. Acceso el 2 de diciembre de 2010.
3. J. Takala Introductory Report: Decent Work – Safe Work. En XVth World Congress on Safety and Health at Work. Vienna 2002.
4. BID Inter-American Development Bank. Costs due to lack of OS&H services, estimated a US\$76 billions yearly in LA. NR. 119-00. [On line] <http://www.iadb/exr/prensa/2000/cp11900e.html>
5. ILO. <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm> Acceso el 27 de diciembre de 2010.