

PERCEPCIÓN DE SALUD Y EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES DE LOS TRABAJADORES DEL COMERCIO INFORMAL DE EL SALVADOR Y NICARAGUA

Meyling Gutiérrez,¹ Marianela Rojas,² Lino Carmenate Milián,³ Aurora Aragón¹

¹Centro de Investigación en Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA), Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-León, Nicaragua

²Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA). Instituto Regional de Estudios en Sustancias, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica

³Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central. Centros de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente (CIDSTA). Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Palabras claves: salud, riesgos ocupacionales, determinantes sociales de la salud, comercio informal

Antecedentes: La Primera Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS) demuestra que el trabajo informal es una de las formas de empleo más comunes en la región centroamericana (74%) (Benavides et al., 2014). De esta población, un 63% percibió tener un buen estado de salud, incluso cuando reportaron exposición a malas condiciones físicas del trabajo, factores de riesgo psicosociales, más trabajo manual y jornadas laborales extensas. Este resultado de percepción de buena salud no parece ser coherente con otras investigaciones que muestran que el sector tiene mala salud física y mental (Loewenson, 1998; Muntaner C et al., 2010), y que en especial las mujeres son más vulnerables a condiciones precarias, incluyendo amplias jornadas de trabajo y poco tiempo para el descanso (Sotelo-Suarez et al., 2012; Alfes et al., 2014). Lo anterior conduce a la interrogante de si la percepción de buena salud se relaciona con la percepción de exposición a riesgos ocupacionales reportados por los mismos trabajadores.

Objetivo: determinar la relación entre el estado de salud general y la exposición a riesgos ocupacionales, de los trabajadores del comercio informal menor, en El Salvador y Nicaragua.

Métodos: para el análisis se utilizaron datos cuantitativos (cuestionario ECCTS) y cua-

litativos (grupos focales), con el fin de obtener diferentes perspectivas de la relación de percepción de salud general y exposición a riesgos ocupacionales, de manera independiente en El Salvador y Nicaragua. Los datos cuantitativos se obtuvieron de 1194 trabajadores mujeres y hombres (719 El Salvador y 475 Nicaragua) de comercio informal menor, que contestaron el cuestionario, y 24 trabajadores mujeres y hombres (12 de cada país), que participaron en los grupos focales. Posteriormente se entrevistó a 3 informantes claves por cada país (líderes de organizaciones de trabajadores por cuenta propia), para complementar vacíos y validar la información recolectada. Las variables de la encuesta sobre presencia de riesgo (exposiciones a riesgos físicos, químicos, disergonómicos) fueron analizadas con respecto a la percepción de salud general. A estas se agregaron variables sociodemográficas (sexo, edad, y estado civil) por país; de exposición (antigüedad laboral, tipo de relación laboral, horas de trabajo semanal) y determinantes sociales (acceso a la seguridad social, pobreza y educación). Se calculó el chi cuadrado, y para las variables cuyo valor de P fue significativo (<0,05), se realizó una regresión logística múltiple para determinar la relación entre la exposición a riesgos ocupacionales, los determinantes sociales y la percepción de salud general. En los datos de El Salvador se evaluó la posible influencia en la salud general, de variables como: manipulación de sustancias tóxicas,

iluminación, movimientos repetitivos, atender varias tareas al mismo tiempo, tareas complicadas, complejas y difíciles, esconder emociones en el trabajo, trabajo rápido, laborar con plazos muy estrictos y muy cortos, tiempo suficiente para realizar su trabajo, espacio insuficiente, equipos, instrumentos, herramientas, máquinas de trabajo peligrosas; en Nicaragua se evaluó la influencia de las variables: atender varias tareas al mismo tiempo, trabajo excesivo, pobreza, educación, estado civil, antigüedad laboral, horas de trabajo semanal, seguro social, tipo de relación laboral, procedencia. Como variables "confusoras" se consideró, en un primer momento, el sexo y la edad. Al no resultar significativo el sexo, y comprobar que estas variables no representaban cambios en el modelo, se analizaron las variables ajustadas por ellas mismas.

Con los datos cualitativos se realizó un análisis temático de los riesgos percibidos, los problemas de salud y situaciones asociadas, y se exploró las situaciones o "elementos" de estar sano o saludable.

Resultados: la percepción de buena salud en El Salvador fue del 70%, y en Nicaragua, del 49%. Las percepciones más altas de riesgos fueron, en El Salvador: nivel de atención alto o muy alto (63%), trabajar de pie (60%), atender varias tareas al mismo tiempo (41%), esconder emociones en el trabajo (41%), y movimientos repetitivos (40%);

en Nicaragua: atender varias tareas al mismo tiempo (59%), nivel de atención alto o muy alto (57,5%), y movimientos repetitivos (50%).

La regresión logística mostró que en El Salvador, la edad y la iluminación (único agente de riesgo ocupacional) ($P < 0,05$) están asociadas a mala salud. En Nicaragua, la edad, la pobreza y el no acceso al seguro social están más asociados a una mala salud, mientras el estar casado fue un factor protector.

En el análisis de los datos cualitativos, en ambos países se percibieron como riesgos en el trabajo: la posibilidad de robos y asaltos; (seguridad ciudadana), la legalidad del trabajo; los accidentes (seguridad laboral); los incendios, explosiones e inundaciones (desastres); la exposición a humo de leña (riesgo químico); los cambios de temperaturas (riesgo físico); los conflictos (riesgo psicosociales) y las deudas. En cuanto al estado de salud, en El Salvador y Nicaragua lo relacionan con la economía y el estrés, agregando en Nicaragua la necesidad del bienestar de los hijos (mujeres).

Conclusiones: los resultados confirman la inexistencia de una relación estadísticamente significativa entre la percepción de salud y la de riesgos ocupacionales. Esta falta de relación podría explicarse con los datos cualitativos, los cuales muestran una percepción de riesgos diferente, donde se prioriza la seguridad ciudadana y los desastres, y algunos riesgos ocupacionales como seguridad laboral, físicos y psicosociales (aunque no los reconocen como tales). Llamó la atención que en las entrevistas grupales surgió el estrés y la situación económica como amenazas a la salud, un resultado que se confirma con los datos cuantitativos, particularmente en Nicaragua, donde determinantes como pobreza y el no acceso a la seguridad social, están fuertemente asociados a mala salud.

Referencias bibliográficas

- Benavides FG, Wesseling C, Delclos GL, et al. (2014). Working conditions and health in Central America: a survey of 12,024 workers in six countries. *Occup Environ Med*; 71(7); 459-65.
- Alfers, L., & Rogan, M. (2014). Health risks and informal employment in South Africa: does formality protect health? *Int J Occup Environ Health*.
- Loewenson, R. (1998). Health impact of occupational risks in the informal sector in Zimbabwe. *Int J Occup Environ Health*, 4(4), 264-274. doi: 10.1179/oeh.1998.4.4.264
- Muntaner C, Solar O, Vanroelen C, Martinez J. M, Vergara M, Santana V, . . . J., B. (2010). Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms. *Int J Health Serv*, 40(2), 281-295
- Sotelo-Suarez, Quiroz-Arcenales, Mahecha-Montilla, & López-Sánchez. (2012). [Women in informal economy health and work conditions Bogota. 2007]. *Rev Salud Pública (Bogotá)*, 14 Suppl 1, 32-42.