

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (OSH) IN THE INFORMAL ECONOMY

Valentina Forastieri

forastieri@ilo.org

Senior Specialist on Occupational Health, Health Promotion and Well-being

LABADMINOSH

International Labour Office¹



An OSH strategy for the informal economy

The protection of the health and well-being of workers in the informal economy is a challenge which should be faced with a coherent and integrated approach involving policies for occupational safety and health (OSH) and health promotion, skills development, social protection and employment creation. Enlarged partnerships at the com-

munity level could also facilitate and maximize long-lasting improvements in working and living conditions of informal economy workers.

When the total costs resulting from injury, illness and disability in the formal economy, are taken into account in calculating the true costs of production, it is evident that higher productivity and quality employment can only be reached when requirements for

the prevention of occupational accidents and diseases, the improvement of working conditions and the protection of worker's health and well-being are integrated in the management strategy of the organization. Therefore, improving the safety and health and working conditions of operators in the informal economy, entails improving the physical and mental well-being of workers, their families and communities while securing the viability and productivity of microenterprises and their eventual formalization. The development of measures which effectively combine services to enable microenterprises to increase their income and services to assist them in improving their working conditions and health would also contribute to increased productivity, capacity-building and enterprise growth within the informal economy itself. The organizational efforts of the informal economy operators themselves are the main means whereby they will be able to bring about changes in their working and living conditions.

The incorporation of effective occupational safety and health (OSH) measures in the informal economy units needs to be considered as an immediate action to protect worker's health and improve their standards of living. It also has to be considered part of a transitional strategy aimed at contributing to poverty alleviation and formalization by combining measures for strengthening the conditions and principles which regulate labour relations, working conditions, OSH and employment opportunities, in order to allow for economic integration, social cohesion and decent work for all.

Identifying the nature, diversity and extent of the informal economy in each country is a complex task. As the informal economy is not covered by national recording, notification and compensation systems, there is scarce information on occupational accidents and diseases arising from hazardous working conditions which could be used for the identification of priority areas for prevention. The magnitude and rate of growth of the informal economy are difficult to establish. Most informal activities are un-recorded in official statistics and therefore the measure-

1. The views expressed herein are those of the author and do not necessarily reflect the views of the International Labour Organization.

ment of informal production and labour force is difficult. Available data are scattered and not up-to-date. Given the size of the labour force in developing countries, the diversity of operations and various social demographic characteristics of the informal economy operators, substantial efforts are necessary in order to obtain adequate background information on their working conditions and OSH. Therefore, it is necessary to carry out ad-hoc surveys and/or include OSH modules in national household and similar surveys. This would contribute to cover gaps, validate existing data, enlighten earlier unmapped areas and produce more reliable estimates to propose preventive and control measures against accidents and diseases in the informal economy.

There are multiple paths to transition from the informal to the formal economy according to a specific country context. The diversity of circumstances of workers and economic units in the informal economy requires addressing such diversity by tailored and balanced approaches. In designing or strengthening national OSH policies and programmes promoting safe and healthy working conditions should aim not only at the formal but also at the informal economy. This is a key condition to protect informal economy worker's life and health, as well as enterprise's productivity and viability to formalize. Such programmes, developed on a tripartite basis would provide employers and workers a unique opportunity to play a leading role. Enlarged partnerships at community level would also facilitate and maximize long lasting improvements in working and living conditions of informal economy workers. Institutions that provide OSH advice and occupational health services have traditionally been available only to formal enterprises. Mechanisms to facilitate the role of OSH authorities, to develop partnerships with a larger range of governmental institutions, non-governmental institutions, and community-based groups are avenues to be further explored. The need to foster a preventive safety and health culture that encompass the informal economy can be addressed by launching national OSH campaigns on a wide scale using different channels and media at national and local levels.

The ILO model of occupation health delivery for the informal economy is based on the local capacity of the informal economy operators to undertake low-cost improvements at the micro-enterprise level, prevent injuries and diseases and enhance access to health-care through the introduction of a basic preventive model, including the creation of an OSH committee and a first aid focal point in the economic unit, a self-sustainable health insurance scheme and a referral system for the extension of occupational health services using the existing public health structure and a community health approach to prevent and control injuries and communicable, endemic and occupational diseases. Such a model should develop measures which effectively assist economic units in improving their working conditions and safety and health while contributing to enable them to increase their productivity and income through skill development. Adequate channels need to be identified and net-working arrangements at the community and district levels need to be developed, in order to create self-sufficient structures capable of facing the basic needs and demands in a sustainable manner. Enlarged partnerships at the community level would also facilitate and maximize long-lasting improvements in working and living conditions of informal economy workers and succeeding in improving working conditions and extending occupational health services to informal economy

CONTENIDOS

Occupational Safety and Health (OSH) in the informal economy	▶	1
Economía informal y salud ocupacional	▶	3
Promoción del respeto a los derechos laborales de los trabajadores en la economía informal: un proyecto piloto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en municipalidades de Costa Rica, El Salvador y Honduras	▶	4
Situación sociolaboral de las personas cuidadoras no remuneradas de personas adultas con discapacidad: estudio piloto en Palmares, Alajuela, Costa Rica. 2011-2013	▶	6
Salud y ambiente en la informalidad laboral: población recolectora de café, zona de Los Santos, Costa Rica	▶	8
Los vendedores en la economía informal de León, Nicaragua	▶	9
Trabajadores informales y el incendio de Cerro Patacón en Panamá	▶	10
Registros de emisiones y su vinculación con la seguridad de los trabajadores del sector industrial	▶	11
EL trabajo infantil (formal e informal) en Costa Rica, una óptica desde la perspectiva de riesgos laborales	▶	12
Situación actual del trabajo informal en El Salvador	▶	14
<i>EkoSanté</i> : una colaboración latinoamericana, caribeña y canadiense en ecosalud	▶	15

Esta publicación ha sido posible gracias a la asistencia de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva del Programa SALTRA y de ninguna forma se debe considerar como punto de vista de la Unión Europea.

operators. The sensitization of policy makers, municipal authorities and labour inspection services will be critical in building-on local institutional support to progressively extend preventive measures. Awareness-raising and promotional activities would be necessary in order to modify attitudes and prejudices against the informal economy and to change the traditional role of labour inspection services towards a preventive and promotional approach providing information, advice and training.

Since the 90's ILO's approach to OSH has focused in developing innovative, participatory and action oriented measures to support economic units in the urban informal economy, home-based workers, informal construction or mining sites and small-scale farmers in subsistence agriculture by means of introducing

preventive measures to protect worker's health and safety and finding low cost solutions to improve working conditions. A number of training tools and programmes have been developed and/or adapted for that purpose. There have also been a number of ILO initiatives with member States to deal with occupational health promotion through the extension of occupational health services to the informal economy. Evidence from ILO's technical cooperation suggests that with the appropriate support informal economy operators can move from a situation of mere survival to a stronger economic position enhancing their working and living conditions, their contribution to economic growth and eventually their social integration into the formal economy.

At present, the International Labour Conference is discussing in a double session

(2014-2015) a proposed instrument that, if adopted by the International Labour Conference in 2015, should take the form of a Recommendation. This Recommendation should recognize the need to take urgent measures to enable the gradual transitions of workers and economic units from the informal economy to the formal economy while ensuring that opportunities for livelihood and entrepreneurship are not destroyed. In this context, effective occupational safety and health (OSH) measures in the informal economy units should not wait for their formalization but be taken immediately to protect workers' health and improve their standards of living, and at the same time, be part of a transitional strategy to formalize the informal economy. The instrument should provide guidance to ILO member States to accomplish this goal.²

2. Report V(2) transitioning from the informal to the formal economy. Fifth item on the Agenda. International Labour Conference, 103rd Session, 2014 ILC.103/V/2.

ECONOMÍA INFORMAL Y SALUD OCUPACIONAL

Lic. Luis F. Linares López.

llinares@asies.org.gt

Coordinador General de la Asociación de Investigación y Estudios Sociales, ASIES

El rasgo dominante del mercado de trabajo de Guatemala es su elevado nivel de informalidad. El término "informalidad" o "economía informal" fue acuñado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la década de los 70 del siglo pasado, y se refiere "al grupo, cada vez más numeroso y diverso de trabajadores y empresas, tanto rurales como urbanos que operan en el ámbito informal" (OIT, 2002). Los trabajadores informales, mayoritariamente, se desenvuelven en situaciones de precariedad y vulnerabilidad, por lo que el trabajo que desarrollan no cumple con las características requeridas para considerar que se trata de un trabajo decente.

El concepto de trabajo decente, también desarrollado por la OIT, se refiere a trabajo productivo realizado en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Y aplica para todos los hombres y mujeres que trabajan, independientemente de que laboren o no en relación de dependencia (OIT, 1999).

La segunda Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos ENEI (2)-2013, del Instituto

Nacional de Estadística (INE) de Guatemala, reporta que el 69% de la población ocupada (integrada por alrededor de 5,8 millones de personas) trabaja en la economía informal. Esto incluye, siempre de acuerdo con el INE, las siguientes categorías ocupacionales: empleadores y empleados de empresas de menos de 6 trabajadores, trabajadores por cuenta propia (excluyendo profesionales y técnicos), trabajadores no remunerados (en su mayoría familiares que colaboran con un trabajador por cuenta propia) y trabajadores domésticos o de casa particular. Para que exista trabajo decente deben hacerse realidad las 4 dimensiones que comprende dicho concepto: empleo dignamente remunerado, ejercicio de los derechos fundamentales en el trabajo, protección social y diálogo social. La protección social abarca la seguridad social, con sus diferentes componentes (servicios de salud y protección contra la invalidez, la vejez y la supervivencia), así como la salud y la seguridad ocupacional o en el puesto de trabajo.

En el caso de Guatemala, de acuerdo con la ENEI (2)-2013, el 78% de la población ocupada no goza de la cobertura del régimen de seguridad social que está a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), lo que significa que no cuenta con protección para atender problemas derivados de la pérdida de la salud y de accidentes.

Desde el punto de vista de la salud y la seguridad ocupacional, las condiciones de trabajo son precarias para un importante sector de la población laboral.

Siempre de acuerdo con la ENEI (2)-2013, el 32% de la población ocupada (lo que incluye tanto a trabajadores formales como informales) está expuesta a riesgos de humo y polvo; el 30%, a temperaturas extremas; el 23%, a humedad; el 20%, a ruido, y el 15%, a sustancias tóxicas.

Lo anterior permite señalar que uno de los principales desafíos del mercado de trabajo de Guatemala y, en general, de la mayoría de países centroamericanos, es reducir el nivel de informalidad y aumentar el número de puestos de trabajo que pueden ser considerados decentes. Esto permitirá reducir las brechas existentes en lo que se refiere a la cobertura de la seguridad social y condiciones aceptables de salud y seguridad ocupacional.

Niveles más elevados de protección social para todos los trabajadores – tanto formales como informales – se justifican desde varios puntos de vista. El primero y más importante se relaciona con los derechos humanos a la salud y a la seguridad social, y con el deber del Estado de garantizar su efectivo ejercicio. A lo anterior

se agrega que un trabajador protegido es más productivo. Y también, que condiciones adecuadas de salud y seguridad ocupacional se traducen en menores costos de producción y en empresas más competitivas. Por otra parte, en la medida en que haya más trabajadores cubiertos por la seguridad social y se reduzca la informalidad, disminuirán el costo de prestación de los servicios públicos de salud y, en el mediano y largo plazos, el costo del programa de pensiones no contributivas, con lo que se alcanzará un mayor nivel de cohesión social.

Referencias

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2002. El trabajo decente y la economía informal. Informe VI. 90ª. Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo.
Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1999. Trabajo decente. Memoria del Director General, 87ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo.

PROMOCIÓN DEL RESPETO A LOS DERECHOS LABORALES DE LOS TRABAJADORES EN LA ECONOMÍA INFORMAL: UN PROYECTO PILOTO DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) EN MUNICIPALIDADES DE COSTA RICA, EL SALVADOR Y HONDURAS

Katia Gil García.

gil@ilo.org

Coordinadora del Proyecto de Economía Informal de la OIT, para Costa Rica, El Salvador y Honduras, desde la oficina de la OIT en San José, Costa Rica

Se busca establecer y fortalecer los mecanismos para que los trabajadores de la economía informal accedan a la protección social y el pleno ejercicio de sus derechos laborales.

El Proyecto “Promoviendo el respeto a los derechos laborales de los trabajadores de la economía informal en Costa Rica, El Salvador y Honduras”, es un diseño piloto municipal, que promueve los derechos laborales de los trabajadores de la economía informal, mediante su sensibilización, aumentando la capacidad organizativa y la productividad de las personas trabajadoras, y mejorando la



Comayagüela, Honduras

capacidad de los gobiernos locales y nacionales para responder a las necesidades de los trabajadores informales. El objetivo del proyecto es establecer y fortalecer los mecanismos para que la población trabajadora de la economía informal tenga acceso a la protección social y al pleno ejercicio de sus derechos laborales. El proyecto dialoga directamente con vendedores ambulantes, cuentapropistas pobres (con bajo poder de baja productividad, vendedores estacionarios de mercados y emprendedores) que buscan sobrevivir y no tienen muchas herramientas para salir de ese estadio.

Frente a una creciente y casi imparable "enfermedad", un simple tratamiento no funciona. El símil es válido, tomando en cuenta que más del 60% de la fuerza laboral en Centroamérica se encuentra en la economía informal por diversas razones (OIT, 2013). En su gran mayoría, estas personas sufren las peores condiciones de trabajo y de vida: entornos laborales inseguros e insalubres, poca productividad, ingresos bajos e irregulares, largas jornadas de trabajo, falta de acceso a la información, a los créditos y los mercados, falta de acceso a la protección social. Se trata de jóvenes, mujeres y ancianos que suelen pertenecer a minorías marginadas (indígenas, discapacitados, migrantes desplazados), las cuales comparten un alto nivel de dependencia y vulnerabilidad. Este es el panorama que se encuentra por las calles de Tegucigalpa y Comayagüela, en Honduras, de Santa Tecla, en El Salvador, y de Desamparados, en Costa Rica (Foto 1 o 2).

La población ocupada en Centroamérica es de aproximadamente 21 millones (42% de la población total), de los cuales 6 millones trabaja en la agricultura y 15 millones, aproximadamente, en las áreas urbanas. La información suministrada en las Encuestas de Hogares, muestra que el 61,5% de las personas trabajadoras ocupadas en el área urbana en la región, tiene un empleo informal (9,3 millones). El país que presenta mayor número de personas con empleo informal es Guatemala (77%), seguido de Nicaragua (75%), Honduras (72%), El Salvador (66%), República Dominicana (48%), Panamá (43%) y Costa Rica (36%), con una tendencia ascendente en los últimos años¹ (OIT, 2013).

Pero hay de todo en el mundo de la informalidad; la OIT sostiene que la economía informal recoge la actividad que se desarrolla al margen de los sistemas de protección jurídica y social (OIT, 2002). Para algunos autores, el fenómeno creciente de la economía informal es una pandemia social; para otros, es un potencial aporte económico a las comunidades; varios lo ven como un mal necesario, como una mala noticia, y como algo modificable para bien de la sociedad. Sea cual sea la perspectiva, hay que atender la realidad que se constata en las calles de la región: millones de trabajadores sin protección de salud, de higiene, de seguridad a futuro.

Después de año y medio de ejecución de este proyecto piloto, se concluye que es posible atender el fenómeno de la informalidad desde una óptica local, compartiendo una mesa de diálogo tripartita con los sectores más involucrados en el tema: las alcaldías y sus funcionarios, los sindicatos y representantes genuinos del sector, y los empresarios más cercanos a las micro, a las pequeñas empresas y a los emprendedores.

Desde la ejecución del proyecto se considera que mediante el desarrollo de 4 líneas de acción, se puede contribuir a mejorar la vida de estas personas:

- 1) Aumento de la capacidad de organización y productividad de los trabajadores de la economía informal,
- 2) Aumento de la capacidad del Estado para responder a las necesidades de los trabajadores en la economía informal, incluidos el acceso a la formalización y la protección social,
- 3) Reforzamiento de las leyes existentes, mediante modificaciones que se introducen en las comisiones sobre el tema que existen en algunos países, la formulación de políticas para prestar servicios sociales a los trabajadores de la economía informal, y la eliminación de las barreras a la formalización,
- 4) Aumento de la conciencia sobre los derechos laborales de los trabajadores en la economía informal.

En el accionar del proyecto se ha promovido el diálogo tripartito como una estrategia para lograr resultados sólidos y sostenibles. Para mayor información sobre avances del Proyecto "Promoviendo el respeto a los derechos laborales de trabajadores de la economía informal en Costa Rica, El Salvador y Honduras"²

Referencias

Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y El Caribe (OIT). 2013. Panorama laboral 2013 - América Latina y El Caribe. Lima. Disponible en la web: http://www.ilo.org/americas/publicaciones/panorama-laboral/WCMS_232760/lang-es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo, Equipo Técnico de Trabajo Decente y Oficina de países para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana. La economía informal en Centroamérica y República Dominicana: desarrollo subregional y estudios de caso. San José: OIT, 2013 - p. 41-43

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 90ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo-Ginebra 3-20 de junio 2002. Resolución relativa al trabajo decente y la economía informal.



Santa Tecla, San Salvador

1. La economía informal en Centroamérica y República Dominicana: Desarrollo subregional y estudios de caso. Organización Internacional del Trabajo, Equipo Técnico de Trabajo Decente y Oficina de países para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana - San José: OIT, 2013 - p. 41-43
2. <http://www.ilo.org/sanjose/programas-y-proyectos/sector-informal/lang-es/index.htm>



SITUACIÓN SOCIOLABORAL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS NO REMUNERADAS DE PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD: ESTUDIO PILOTO EN PALMARES, ALAJUELA, COSTA RICA. 2011-2013

Rocío Loría Bolaños, Melania Chaverri Coto, Dayan Corrales Morales, Marianela Loría Valerio.
maria.loria.bolanos@una.cr
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica

“Si al cuidador no lo cuidamos, tendremos dos enfermos y no uno”

Pedro Simón

La asistencia sanitaria en el hogar es un pilar fundamental en los sistemas de cuidado y protección, que en los países centroamericanos ha involucrado una red social cercana a la persona que la requiere (familiares, amigos y vecinos), entremezclando tareas de atención personal, médica y doméstica (Hernández, 2009). La atención en salud domiciliaria es una necesidad social que se construye histórica y culturalmente, y que por lo general ha sido asignada a la mujer, en tanto responsable de la salud familiar. Al considerarse el cuidado como parte de la vida privada de las familias de las personas que lo requieren, este suele ser una labor marginal en lo cultural, social, económico, institucional y familiar (Batthyány, 2009; Vaquiro y Stieповich, 2010). Ello deviene en el ocultamiento del lugar, las tareas y las condiciones de trabajo en los hogares, sobre todo cuando este se realiza sin pago. Así, se entiende el cuidado no remunerado, como aquel destinado a la atención de una persona con alguna discapacidad o enfermedad fuera del contexto hospitalario, a la que se le facilitan servicios especiales de atención personal, médica y doméstica, sin compensación económica (OPS, 2005).

La población que realiza este tipo de cuidado

sanitario en el hogar y sin remuneración, está sometida a riesgos laborales específicos, tales como exposición a sustancias químicas (medicamentos, sustancias para curaciones, etc.), a microorganismos (virus, bacterias y otros), a riesgos biomecánicos (posturas disergonómicas, manipulación de cargas, movimientos repetitivos), así como a riesgos psicosociales, como estrés, fatiga, turnos, jornadas extensas y acoso, entre otros (OPS, 2005).

La sociedad costarricense enfrenta, a un ritmo no previsto, el envejecimiento de la población y el incremento relativo de enfermedades crónicas, discapacidades con lenta respuesta para garantizar calidad de vida a las poblaciones que precisan condiciones y cuidado especial, pese a las políticas más recientes de atención, protección y compensación de las poblaciones que requieren cuidado especial.

Por ello, se planteó realizar una investigación que permitiera visibilizar a las personas dedicadas al cuidado no remunerado de personas adultas con discapacidad, y conocer sus condiciones de salud y trabajo. La prueba piloto se realizó con una muestra de 65 personas cuidadoras no remuneradas, del cantón de Palmares, Alajuela, entre 2011 y 2012. Su localización se hizo mediante las bases de datos de personas con discapacidad, del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de Costa Rica (CNREE).

Se entrevistó a 65 personas dedicadas al cuidado no remunerado de una o más personas adultas con discapacidad, de las cuales 55 son mujeres con rangos de edad entre 28 y 89 años (media de 55 años), la mayoría casadas, y 9 hombres, con rango de edad entre los 48 y 59 años (media de 53 años), también casados, la mayoría. En cuanto al nivel educativo, las mujeres tenían los índices más bajos de educación primaria (36% completa, 19% incompleta), en comparación con los hombres: 45% con primaria completa y 33% con secundaria incompleta. Sin embargo, solo las mujeres contaban con educación secundaria y algún tipo de educación superior.

Del total de la población entrevistada, el 95% de las mujeres y el 44% de los hombres son cuidadores principales. La mayoría destina de 6 a 7 días a esta labor, y en el caso de las mujeres, se responsabilizan por completo de las labores domésticas, dedicando hasta 12 horas diarias a ambas responsabilidades. Cuidan a personas entre los 17 y los 103 años, la mayoría son: hijos, padres, madres, hermanas o hermanos. Se

encontró que 9 de las mujeres cuidan a más de una persona: 7 de ellas cuidaban a 3.

Entre las tareas que realiza la mayoría (82%), una variedad importante precisa, sin la menor duda, pericias, conocimientos y continua vigilancia: curaciones, enemas, aspiraciones, control de signos, ayuda para levantarse de la cama o acostarse, cambio de pañales, ayuda en el baño o para utilizar servicio sanitario portátil, baño en cama, ayuda para desplazarse en la calle, asistencia a tratamientos especiales (terapias, curaciones, cambios de sondas), además de actividades de estimulación (ejercicios físicos y de lenguaje). En el caso de las mujeres, varias preparan alimentos especiales (leches especiales, PEG, uso sonda nasogástrica) y realizan la tarea completa de cambiar la vestimenta de la persona que cuidan, las veces que se requiera.

Las personas entrevistadas han asumido sus tareas sin preparación ni entrenamiento, especialmente las que precisan algún tipo de pericia física, psicológica o técnico-clínica. Solo el 28% mencionó haber recibido algún tipo de capacitación. La mayoría desconocía las instancias y medios disponibles que podrían capacitarlos o apoyarlos en la labor que desempeñan.

Es de esperar que esta población trabajadora sin previsión de medidas de seguridad y protección ocupacional, presente problemas de salud física y emocional, máxime si se considera la dedicación en exclusividad y tiempo que tienen, sobre todo las mujeres. En cuanto al estado de salud percibida o reportada, la mitad de las féminas menciona tener dolores de espalda, brazos y manos, piernas, cabeza y cuello, y sufrir cansancio excesivo. Catorce son diabéticas y reportaron cansancio excesivo (84,7%), depresión o tristeza (85,7%) y alergias en la piel (100%).

En lo referente a condiciones y necesidades, identifican la de apoyo económico, familiar, así como de información y capacitación, para ayudarse en las funciones que realizan, en particular las que requieren conocimientos y destrezas especializados.

Cabe señalar que en el caso de las mujeres, estas no solo no son remuneradas, sino que aportan sus ingresos (ahorros, pensión, herencia) para la compra de alimentación, ropa y artículos personales, medicamentos y otros suministros de la persona que cuidan.

Los resultados de la investigación arrojan aspectos básicos de la población cuidadora, con criterios importantes por considerar en futuras investigaciones, acerca de las vías para localizar a esta población, y aspectos

metodológicos y conceptuales. Se logró identificar algunos rasgos económicos y socioculturales que serían relevantes, tales como la influencia de los valores culturales y la carga moral en la asignación del rol de las personas cuidadoras, o la responsabilidad de sobrevivencia económica de algunas mujeres con las personas que cuidan, por ejemplo. Al conocer la situación y posición social de esta población, se puede comprender mejor la afectación concomitante de personas adultas que dependen de su protección y cuidado. A partir de las condiciones de trabajo y salud identificadas, se cuenta con nuevas categorías de información y elementos conceptuales y metodológicos para estudiar la problemática del cuidado doméstico no remunerado.

Un estudio más amplio e integral generaría las pautas y la evidencia necesaria para desarrollar políticas de compensación social y de protección ocupacional para las personas cuidadoras no remuneradas. La experiencia de Costa Rica podría utilizarse como referente para desarrollar estudios similares en la región Centroamericana y en América Latina.

Personal de IRET que participó en el estudio piloto:

Dra. Patricia Monge, Licda. Melania Chaverri, Dra. Ineke Wesseling, Dr. Timo Partanen, M.Sc. Marianela Rojas, Bach. Dayan Corrales, M.Sc. Rocío Loría Bolaños.

Colaboradores institucionales:

Flor Gamboa (CNREE), Rodrigo Jiménez (CNREE), Guiselle Alfaro (CNREE), Francela Castro (CNREE), Karol Paniagua, Luis Fernando Campos (APRADIS Palmares), Joaquín Rojas (APRADIS Palmares), María José Chamorro (OIT) y Dr. George Delclos (The University of Texas Health Science Center at Houston)

Referencias

- Batthyány, K. (2009). Cuidado de personas dependientes y género. En R. Aguirre, *Las bases invisibles del bienestar social* (págs. 89-120). Montevideo: Doble clic Editoras
- Hernández, A. (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud [online]*, 8 (17), 173-185.
- OPS. (2005). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: manual para gerentes y administrativos*. Washington D.C: OPS.
- Vaquiro S. y J. Tiepovich. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, XVI (2), 9-16.

SALUD Y AMBIENTE EN LA INFORMALIDAD LABORAL: POBLACIÓN RECOLECTORA DE CAFÉ, ZONA DE LOS SANTOS, COSTA RICA

Licda. Diana Víquez Zamora

Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA)
Instituto Regional de Estudios en Sustancia Tóxicas-Universidad Nacional
Heredia, Costa Rica
diana.viquez.zamora@una.cr

Bach. Diego Hidalgo Barrantes

Proyecto Promoción de la Salud de la Población Recolectora en Fincas Cafetaleras: mejoramiento de las condiciones ambientales y de trabajo en la zona de Los Santos
Instituto Regional de Estudios en Sustancia Tóxicas-Universidad Nacional
Heredia, Costa Rica
godiehb@gmail.com



El panorama centroamericano sobre las condiciones de empleo y trabajo es poco alentador; la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud, 2013, menciona que el 69,1% de la población trabajadora en Centroamérica no está cubierta por el seguro social, variable que los autores consideran como la más sensible para identificar la población informal, teniendo claro que existen otros factores que contribuyen a esta condición laboral. También en esta encuesta se refle-

jan riesgos a los que se expone la población trabajadora de la región, por ejemplo: riesgos higiénicos, ergonómicos y psicosociales, entre otros, lo que hace necesario realizar intervenciones para contribuir a la mejora de las condiciones laborales y de empleo de la población trabajadora.

Ante esto, la Universidad Nacional ha venido realizando acciones y sentando las bases para brindar opciones que incentivan la justicia social y el buen trato a uno de los sectores que no cuenta con cobertura

de seguridad social y se ve expuesto a condiciones de trabajo desfavorables, caso de trabajadores recolectores de café en la zona de Los Santos.

Esta población se desplaza desde sus países de origen (Panamá o Nicaragua) y de otras zonas de Costa Rica, en procura de contribuir con mano de obra para la recolección de café, labor que implica una estancia de al menos 3 meses por año.

Se han realizado estudios en la zona que muestran deficiencias en servicios básicos, infraestructura domiciliar y sanitaria, lo que provoca afectaciones en la salud de esta población; evidencia de esto es el aumento hasta de 500 consultas mensuales en el Servicio de Urgencias del Centro de Asistencia e Integración Social de San Marcos de Tarrazú, en los meses de octubre a febrero, el cual corresponde al periodo de recolección de café (CAIS San Marcos, 2011).

Desde el Proyecto ProSIT¹-UNA surgen iniciativas orientadas a promover el trato justo y condiciones de trabajo dignas para el desempeño de las labores de recolección, incidiendo en 23 fincas durante el periodo 2009-2012; posteriormente, el proyecto ILOS², coordinado por la Universidad Nacional e integrado por el Instituto Tecnológico de Costa Rica y la Universidad de Costa Rica, continuó con lo planteado por el ProSIT, y en el proyecto ILOS se dio seguimiento a 10 fincas, en saneamiento básico rural e infraestructura domiciliar.

1. Proyecto de Gestión Acción Seguridad y Salud Integral de Trabajo Temporal, Los Santos (ProSIT, 2009-2011)

2. Proyecto Salud Ambiental y Saneamiento Básico Rural en Albergues Cafetaleros: mejora a la calidad de vida de recolectores inmigrantes en la zona de Los Santos (ILOS, 2012-2013)

En el tema de saneamiento básico rural, se logró implementar tecnologías limpias como: filtros lentos para mejorar la calidad del agua para consumo humano (1 finca), sanitarios secos para el tratamiento de excretas (5 fincas), biojardineras para el tratamiento de aguas grises (5 fincas), además de prácticas de separación de residuos sólidos domiciliarios (10 fincas) y un mecanismo de cocción que permite la canalización efectiva del humo hacia el exterior de la vivienda (1 finca). Por otra parte, en lo que corresponde a infraestructura domiciliar, se diseñan propuestas dirigidas a fincas medianas y pequeñas, donde se promueve la distribución adecuada para el área de servicios (cocción y aseo personal), comedor, descanso y re-

creación, considerando población (origen, número de personas) y aspectos topográficos y climatológicos.

Cada una de estas iniciativas se fue gestando mediante un proceso participativo, donde la labor con profesionales y estudiantes de diferentes ramas (antropología, ingeniería civil y sanitaria, gestión ambiental y arquitectura, principalmente), en conjunto con propietarios de fincas y la población trabajadora, dio como resultado soluciones que responden a las necesidades que enfrentan quienes trabajan recolectando café, y son base importante del éxito de la producción cafetalera, pero siguen enfrentándose a las consecuencias de la desatención al derecho de contar con condiciones dignas para el

desempeño de sus labores. Actualmente se brinda seguimiento a las iniciativas implementadas, en conjunto con los productores, además de divulgar las experiencias para promover las buenas prácticas en otras fincas de cultivo extensivo donde se requiera mano de obra temporal.

Referencias

Centro de Asistencia e Integración Social de San Marcos (CAIS). 2011. Epi-Info análisis Servicio Urgencias, cosechas 2007 a 2011. San Marcos de Tarrazú, San José, Costa Rica
Benavides, F. G.; Wesseling, I.; Delclós, G.; Felknor, S.; Pini-lla, J.; Rodrigo, F. 2013. Informe I Encuesta Centroamericana sobre condiciones de trabajo y salud (I ECCTS) Heredia, CR.

LOS VENDEDORES EN LA ECONOMÍA INFORMAL DE LEÓN, NICARAGUA

Dra. Arlen Soto, Dra. Indiana López

arlen.soto@cm.unanleon.edu.ni, indianalopezb@gmail.com
Centro de Investigación en Salud, Trabajo y Ambiente
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

El ámbito socioeconómico de Nicaragua generalmente ha sido caracterizado por la pobreza, el desempleo y los altos porcentajes del empleo informal (Narváez, M *et al.* 2010). Los datos de la encuesta de hogares para medir la pobreza en Nicaragua, realizada por la Fundación Internacional para Desafío Económico Global (FIDEG), en 2012, señalan que el 73,5% de las personas ocupadas realiza trabajos dentro de la economía informal, con una representación mayoritaria de mujeres.²

Dentro de este sector, los vendedores de los mercados representan una fuerza laboral mayoritaria, por lo que se propuso indagar más sobre las características sociolaborales de este grupo de trabajadores y su relación con su salud mental. Este grupo se caracteriza por: inestabilidad laboral, bajos salarios y falta de expectativas laborales, lo que supone más vulnerabilidad al padecimiento de alteraciones y trastornos mentales y emocionales.

En el periodo 2011-2013, se entrevistó 68 trabajadores y 240 trabajadoras que se dedicaban al trabajo de la venta (puestos fijos) en los mercados de la ciudad de León. La mayoría de participantes vive en la parte urbana, un 29,9% en condiciones de pobreza extrema, y el 91,2% con un nivel educativo medio-bajo. Los hombres tenían historia de mayor rotación laboral que las mujeres.

Los vendedores tuvieron altos grados de insatisfacción y falta de sentido de trabajo, relacionados con cambios constantes en el tipo de trabajo (inestabilidad laboral), pero en menor proporción las vendedoras. Perciben que su trabajo tiene una baja valoración social y usan pocas estrategias de afrontamiento, lo que provoca que fácilmente experimenten sentimientos de desesperanza. Destaca que las vendedoras mostraron mayor estabilidad y bienestar emocional, debido a que el tipo de trabajo les permite establecer un acoplamiento entre el cuidado de sus hijos y su trabajo,

mientras entre los hombres la necesidad del vínculo trabajo-familia, no fue un tema de discusión. Ni los hombres ni las mujeres hicieron referencia a problemas como estrés, ansiedad o depresión.

Se demostró que la salud mental, la salud general y sus determinantes, son parcialmente diferentes entre mujeres y hombres. Por lo tanto, se fortalece la importancia de considerar las diferencias de género en toda investigación realizada en contextos laborales, no solo en un sentido biológico, sino también en la asociación con el desempeño de los roles sociales.

Referencias

Narváez, M., Zelaya, D., & Muñoz, D. 2010. Análisis sobre situación social, económica y política de la juventud nicaragüense: una oportunidad de desarrollo. Managua, Nicaragua.
Fundación Internacional para Desafío Económico Global (FIDEG). 2013. Encuesta de hogares para medir la pobreza en Nicaragua. Informe de resultados 2012.

TRABAJADORES INFORMALES Y EL INCENDIO DE CERRO PATACÓN EN PANAMÁ

Martín Alpírez Guardao¹ e Hilda Acosta de Patiño²

hildaaura6@gmail.com

¹Médico, con maestría en Salud Pública y especialización en salud ocupacional, Coordinador Nacional de Salud Ocupacional, Ministerio de Salud, docente de la licenciatura en Salud Ocupacional de la Universidad de Panamá y coordinador de la Comisión de Investigación, SALTRA-Panamá

²Farmacóloga, directora del Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos (CIIMET), coordinadora nacional de SALTRA-Panamá, Universidad de Panamá

En el verano de 2013, el vertedero municipal del distrito de Panamá, conocido como Cerro Patacón, se incendió, generando una nube de humo que cubrió la ciudad capital. Según comunicado emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Panamá, este tipo de incidentes en los que existe una combustión combinada de materiales y sustancias no clasificadas, tiene como efecto la liberación hacia la atmósfera de cantidades significativas de gases como metano y CO₂, conocidos como gases de efecto invernadero, y podría existir presencia de benceno y tricloroetileno, junto con productos clorados que son tóxicos al liberar dioxinas, conforme lo declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que refiere que se trata de compuestos químicos con altas propiedades cancerígenas.¹

La respuesta estatal e intersectorial puesta en marcha en este incidente, dejó invaluable lecciones aprendidas, entre las cuales se mencionan las siguientes: **a)** la naturaleza de este incidente sobre la salud pública en general, y que puso en riesgo a la población de una ciudad, además impactó directamente a las comunidades aledañas, los recolectores y sus familias, un grupo que se ha incrementado exponencialmente en los últimos años; **b)** la importancia de redoblar esfuerzos intersectoriales (salud, trabajo, ambiente, municipio) mediante un proceso de solución de problemas que resuelva de manera eficiente y con suficiente cobertura, incidentes de este tipo, y **c)** la evidente contradicción entre el crecimiento económico registrado en el país, versus el desarrollo humano sostenible con principios de equidad e inclusión para los trabajadores informales.

Conviene hacer notar que este grupo está constituido por trabajadores informales que son inmigrantes de las zonas más pobres del país, incluyendo áreas indígenas, pero también hay extranjeros provenientes de Centroamérica y de Colombia.

Este desafortunado evento nos enfrentó a una realidad de salud pública y ambiental, en la que todos debemos involucrarnos para desarrollar una gerencia científica moderna en materia de tratamiento, control y disposición final de los desechos o residuos generados, tomando en cuenta el ciclo vital de las sustancias químicas

y fomentando el desarrollo de ambientes decentes, saludables y dignos, con la participación de los trabajadores informales.

La Contraloría General de la República registró que en agosto de 2013, el sector informal en Panamá representó el 38,6% de la población económicamente activa (PEA).²



Foto A. Vista lateral de la nube generada por el incendio del Cerro Patacón; tomada desde del Módulo de Trabajo Interinstitucional instalado en el área. **Foto B.** Comunidad de Kuna Nega, a menos de 5 kilómetros del vertedero; totalmente expuesta a la nube del humo del incendio. **Foto C.** Un recolector municipal descansando en la proximidad del área del fuego y no cuenta con equipo de protección. **Foto D.** Funcionarios de la Dirección de Promoción de Salud, en conjunto con Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, entregaron material educativo a los pepenadores, sobre recomendaciones generales y de control de salud, tras la exposición a este riesgo de salud ocupacional y ambiental.

1. Recomendaciones para el cuidado de la salud a los funcionarios del Sistema de Naciones Unidas en Panamá y sus familias, ante la nube tóxica generada por el incendio del vertedero de Cerro Patacón. Comunicado emitido por la Organización Panamericana de Salud, Representación de Panamá. 2013. Disponible en: <http://www.diaadia.com.pa/adjuntos/158/documentos/005/553/0005553442.pdf>

2. Instituto Nacional de Estadística y Censo, Contraloría General de la República. 2014. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>

REGISTROS DE EMISIONES Y SU VINCULACIÓN CON LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR INDUSTRIAL

Marcia Suazo, Mirtha Ferrary

suazo.marcia@gmail.com

Proyecto Fortalecimiento de las Capacidades Nacionales para la Gestión y Reducción de los Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs-2) en Honduras Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) / Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas (SERNA). Honduras

A partir de la Conferencia de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) y la adopción de la Agenda 21 en 1992, surgió el interés entre la comunidad internacional y de cada gobierno en particular, por crear los llamados Registros de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (RETC), como una herramienta fundamental para la gestión ambiental de cada nación.

Un RETC es un inventario o base de datos con información ambiental, de ámbito nacional o regional, de sustancias químicas o contaminantes que son liberados a la atmósfera, al agua y al suelo o transferidas fuera de su lugar de origen para su posterior tratamiento o eliminación.

El RETC se fundamenta en el principio del "derecho a saber" y en la "participación ciudadana", ya que contar con información sobre la calidad ambiental y una mayor difusión de tales datos, contribuye a una mayor concienciación en torno a estas materias y, como consecuencia, a una mejora del ambiente.

EL RETC en Honduras tuvo su origen como una iniciativa regional de la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD), como parte de los compromisos adquiridos en el Tratado de Libre Comercio DR-CAFTA. Actualmente, los países de la región (excepto Nicaragua, que ya cuenta con un Sistema Nacional de Indicadores Ambientales) trabajan en implementar un RETC nacional.

Dicha herramienta presenta beneficios para todos los sectores: gobierno, industria y sociedad civil. La información generada por el RETC es útil para la toma de decisiones en torno a la mejora de la gestión ambiental, a nivel nacional o regional. En cuanto a la sociedad civil, esta se mantiene informada sobre la calidad ambiental en su zona y los riesgos asociados.

Para la industria, los beneficios son múltiples; al realizar el reporte al RETC se debe obtener información de los departamentos de compra, almacén, manteni-

miento y producción, ya que se requieren los datos de consumo de sustancias químicas y producción para estimar las emisiones generadas anualmente. La continuidad del reporte al RETC obliga a las industrias a llevar tres tipos de registros permanentes: fichas de datos sobre seguridad del material, órdenes de compra y ventas, y datos actualizados de producción y el uso de fabricación.

Desde esta perspectiva y en función del espíritu de la herramienta, al involucrar las diferentes áreas y departamentos de la industria para mantener estos registros, se crea una mayor conciencia en las políticas de compra, consumo, uso y manipulación de las sustancias químicas, así como de los residuos derivados, lo cual conduce a reducir la cantidad de accidentes químicos y mejorar la protección de los trabajadores frente a los efectos para la salud.

Otro efecto positivo del reporte al RETC es la reducción de las emisiones contaminantes, ya que las industrias, al visualizar su aporte anual de contaminación, se sensibilizan, revisan y mejoran sus procesos, llegando a establecer metas para la reducción de sus emisiones, ya sea disminuyendo el uso de sustancias químicas, sustituyendo sustancias químicas peligrosas por otras menos nocivas, implementando tecnologías de producción más limpia, o modificando sus procesos. Como resultado, reducen el costo de operación y gastos médicos.

Este tipo de herramientas, además de ser gestadas por las organizaciones, deben ser impulsadas y apoyadas por los colaboradores al interior de sus empresas, ya que se les permite identificar riesgos asociados a las sustancias químicas, así como los residuos peligrosos que manipulan en su trabajo, lo que resulta en que protegen su salud y mejoran su ambiente de trabajo.

Si desea mayor información sobre los RETC, puede consultar los portales web:

www.prtr.net
prtr.unitar.org/es
www.serna.gob.hn
www.retchn.org



EL TRABAJO INFANTIL (FORMAL E INFORMAL) EN COSTA RICA, UNA ÓPTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE RIESGOS LABORALES

Ing. Andrés Robles, Ing. Esteban Arias.

anrobles@itcr.ac.cr / esarias@itcr.ac.cr

Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA)

Escuela de Ingeniería en Seguridad Laboral e Higiene Ambiental / Instituto Tecnológico en Costa Rica, Cartago, Costa Rica

Aunque existan visiones distintas sobre la pertinencia de que los menores de edad laboren, el trabajo infantil se puede visualizar como todas aquellas actividades de origen laboral que realicen personas menores de 18 años (o el rango que se utilice por nación para definir infancia). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el trabajo infantil como las labores que los niños no deberían estar haciendo, ya que son demasiado jóvenes para trabajar, o (si están en edad de trabajar) porque es peligroso (International Labor Organization, 2008).

Sin embargo, el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 2014), señala que no todo el trabajo efec-

tuado por los niños debe clasificarse como trabajo infantil que se tenga que eliminar. La participación de los adolescentes en trabajos que no afectan la salud y desarrollo personal, o interfiera con su educación en general, se considera como algo positivo; es lo que comúnmente se califica como acción formativa, donde la vigilancia de los padres es fundamental, con el fin de que no se trasgreda ningún derecho del menor.

Según el Código de Niñez y Adolescencia de Costa Rica, la niñez está definida de los 0 a los 12 años, y la adolescencia de los 12 a los 18 años, y está prohibido el trabajo para personas menores de 15 años. Para los trabajadores adolescentes existe un foro de protección especial por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con el fin de

disminuir la vulnerabilidad de los menores antes las posibles condiciones adversas de empleo, como pueden ser: salario mínimo, despido injustificado, cargas sociales, horarios de trabajo, entre otros.

Las labores que realizan adolescentes trabajadores pueden ser clasificadas como peligrosas, según dos factores: la naturaleza del trabajo o las condiciones de las actividades. La Ley 8922 de la República de Costa Rica (Ley 8922, 2011), define que por naturaleza son clasificados como peligrosas o insalubres: "ocupaciones o tareas que tienen intrínseca la posibilidad de causar daño a la salud física, mental, el desarrollo integral e incluso la muerte de la persona adolescente trabajadora, como consecuencia de la exposición a factores tecnológicos, de segu-

ridad y físico-ambientales adversos, uso de productos, objetos y sustancias peligrosas, sobrecarga física y entornos con peligro de violencia y explotación”.

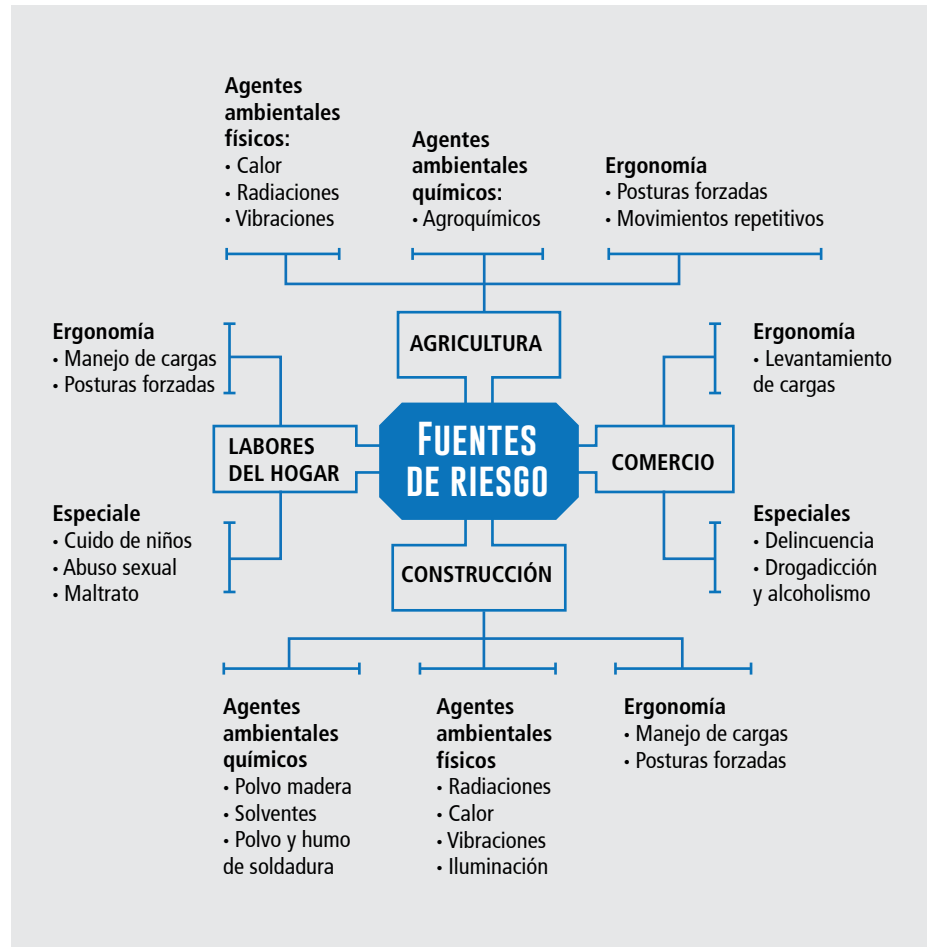
Según la Encuesta Nacional de Hogares de Costa Rica, para 2011 se encontraban trabajando cerca de 47 400 niños y adolescentes, con un rango de edad de los 5 a los 17 años, para un 4,6% de esta población (Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPED), 2012). Para los datos reportados, el 34% de los casos lo representan menores que no cuentan con la edad mínima requerida, y el 70% son hombres. La zona rural es la que emplea a la mayoría de los hombres, mientras que la urbana usa la mano de obra femenina, lo cual va altamente relacionado con la agricultura, el comercio y las labores del hogar.

En cuanto a la formalidad del trabajo, es fundamental tomar en cuenta que el 34% de trabajadores que no cuenta con la edad mínima requerida (Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPED), 2012) está legalmente imposibilitado para ser contratado, lo que representa un 100% de casos de informalidad del trabajo, a lo cual se debe sumar todos aquellos adolescentes que, ya sea por las labores que realicen (labores del hogar), o por el crecimiento de la informalidad en el país (comercio, vente en las calles), no cuentan con las garantías sociales mínimas: seguro social, póliza de riesgos laborales y salario mínimo.

En relación con las condiciones laborales, la Organización Mundial de la Salud define como riesgos laborales: “la contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo en el medio laboral o derivado del trabajo o también la combinación de la frecuencia o probabilidad que puedan derivarse de la materialización de un peligro” (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En la figura 1 se observan las fuentes de riesgo típicas, según la actividad económica, en las actividades que para 2011 se concentraba la mayor cantidad de infantes y adolescentes trabajadores (Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPED), 2012). Los efectos que causan estos factores de riesgo a la salud de esta población, suelen ser irreversibles,

FIGURA 1: Principales fuentes de riesgo por actividad ergonómica



Fuente: Escuela de Ingeniería en Seguridad Laboral e Higiene Ambiental, TEC (Costa Rica)

más si se toma en cuenta la vulnerabilidad física, dada la etapa de crecimiento y desarrollo del cuerpo humano. Un ejemplo concreto se encuentra asociado a la ergonomía, específicamente en el manejo constante de cargas pesadas, que puede provocar lesiones irreversibles en el sistema muscular esquelético, y que en el caso del comercio y la agricultura, ha causado incapacidades permanentes.

Si a nivel mundial se reconocen los riesgos que causa el trabajo en la salud de las personas adultas, es necesario y urgente garantizar la salud de los menores de edad, lo cual resultará en sistemas menos saturados, niveles de calidad de vida aumentados y crecimiento de la producción de las naciones.

Referencias

International Labor Organization. (2008). Child Labour. Obtenido de United Nations Web site: <http://www.un.org/en/globalissues/briefingpapers/childlabour/>
 Organización Internacional del Trabajo. (27 de Mayo de 2014). ¿Qué es trabajo infantil? Obtenido de OIT Web site: <http://white.oit.org.pe/ipec/pagina.php?pagina=156>
 Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPED). (2012). Magnitud y características del trabajo infantil y adolescente en Costa Rica-Informe 2011. San José: OIT.
 Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: OMS.
 Prohibición del trabajo peligroso e insalubre para personas adolescentes trabajadoras (Ley 8922). (2011, 03 de febrero). La Gaceta, N° 60, Marzo 25, 2011.

SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO INFORMAL EN EL SALVADOR

Sandra Peraza, Edith Torres

sperazaes@yahoo.es /eatmca@yahoo.com

Centro en Salud Ocupacional y Ambiental (SALTRA) de El Salvador
Universidad de El Salvador



Alexandra Castro Torres, estudiante de Periodismo de la Universidad de El Salvador

El Salvador es el país con menor extensión territorial de Centroamérica, el único que no tiene costa atlántica y el más densamente poblado, pues con solo 20,742 Km² de extensión territorial y 6,213,730 habitantes reportados por la Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples (EHPM), tiene una densidad poblacional de 295 habitantes por Km².

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social reportó en su informe estadístico 2006-

2010, que la población económicamente activa (PEA) oscilaba entre los 2 320 946 y los 2 874 608 para los salvadoreños, siendo el promedio en esos años, de 2 564 683; el mismo informe reporta que la población económicamente activa ocupada (PEAo) para el área urbana, alcanzó en ese periodo un promedio de 1 603 307, lo cual muestra que se mantienen a nivel nacional, poco más de 900 000 personas desocupadas.(1)

Incluida en la PEAo hay un sector que tie-

ne mayores niveles de vulnerabilidad, a pesar de tener empleo, es el que se encuentra ocupado informalmente, que para el área urbana y en el mismo periodo en estudio, reflejaba ser casi el 50% de los ocupados en esa área, con un promedio de 772 063 trabajadores, lo cual no difiere de lo reportado para 2011, que fue de 770 608 ocupados en el sector informal del área urbana.(2)

El sector informal es considerado una forma de trabajo en la cual se buscan los

ingresos por medio propio, sin estar sujetos a un empleador, pero que a su vez se encuentra fuera del marco jurídico y legal del país. El Código de trabajo regula las relaciones entre el trabajador y su patrono, pero estos trabajadores no tienen patrono, y si lo tienen, el tipo de contratación es verbal y no comprometida, lo que deja al trabajador en desamparo jurídico.

Para tener acceso a la atención en salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es necesario ser inscrito a través de un patrono, por lo que un trabajador, a pesar de que demuestre tener un negocio propio u otra forma de trabajo que genere ingreso continuo, no puede inscribirse por iniciativa propia, y un patrono, para inscribirse como tal y que sus colaboradores gocen de ese beneficio, debe tener al menos un trabajador a su servicio. Recientemente se modificó la ley de la seguridad social y se creó la excepción para los empleados del servicio doméstico, con el fin de que puedan ser inscritos por su patrono, siendo empleados únicos de este.

En enero de 2010 entró en vigencia a nivel nacional la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, cuyo objetivo es "establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras frente a los riesgos derivados del trabajo", esa ley

y los reglamentos que la sustentan, incluye la ejecución de programas educativos para los trabajadores que participen en los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, y un Programa de Gestión en Prevención de Riesgos Laborales. Para las empresas con menos de 15 trabajadores no se exige el referido Comité, pero sí el Programa de Gestión.(3)

Sin embargo, una vez más los trabajadores del sector informal se ven excluidos del marco de protección de esa ley, ya que para que sea exigible, en un lugar de trabajo debe existir la relación patrono – trabajador, de la cual ellos no participan.

En 2011 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) evidenció que El Salvador era uno de los 6 países de Latinoamérica con mayor porcentaje de ocupados en informalidad, con un 51,6%, e hizo un análisis de las causas del crecimiento de este sector productivo, asociadas a la crisis económica mundial de 2009. (4)

Con esta información se confirma que, a pesar de los esfuerzos recientes y pasados que han buscado mejorar las condiciones de salud de la población que da vida a la economía nacional, el sector informal continúa sin acceso a la educación en materia de prevención de riesgos laborales, a la protección por parte del Ministerio de Trabajo, y a la cobertura de la Seguridad Social, lo que lo deja en desventaja social, ya que tanto esos trabajadores como sus familias, son más susceptibles a los riesgos asociados con el desarrollo de su labor, y al enfermarse deben acudir al sistema público de salud, que tiene

una asignación presupuestaria insuficiente, a pesar de haber crecido en \$5,7 millones en este 2014.

La alternativa para que los trabajadores informales mejoren sus condiciones de acceso a la salud, es que se habiliten nuevas fuentes de empleo formal, y para que eso ocurra se requiere la inversión económica de capital privado en el país, situación que seguirá siendo escabrosa, debido a la antagonía existente entre la gran empresa y el actual gobierno de izquierda. Una posibilidad sería el apoyo a la microempresa para que esta crezca y abra más empleos, o fomentar el surgimiento y desarrollo de cooperativas que permitan que los trabajadores informales se unan por grupos de afinidad económica, y puedan así entrar a formar parte de la oferta económica nacional e internacional.

Referencias

- Boletín estadístico anual- 2010, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Oficina de estadística e informática laboral, pg 29 <http://www.mtps.gov.sv/images/stories/estadisticas/BOLET.EST.ANUAL.2010.pdf>
- Principales indicadores laborales 2007- 2011, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Oficina de estadística e informática laboral, pg 2 <http://www.mtps.gov.sv/images/stories/estadisticas/principales-indicadores-laborales-2007-2011.pdf>
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, decreto legislativo No 250, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 21 de enero de 2010.
- Panorama Laboral 2011 América Latina y El Caribe, Organización Internacional del Trabajo OIT. <http://www.oit.org.pe/1/wp-content/uploads/2012/01/OIT-PL-2011.pdf>

> VINCULACIÓN DEL PROGRAMA SALTRA CON OTRAS REDES DE TRABAJO

EKOSANTÉ:

UNA COLABORACIÓN LATINOAMERICANA, CARIBEÑA Y CANADIENSE EN ECOSALUD

Douglas Barraza¹, Johanne Saint-Charles^{1, 2}, Marie Eve Rioux-Pelletier^{1, 2}, Margot Parkes², Óscar Betancourt¹, Donald Cole², Frédéric Mertens¹, Rosario Quesada¹, Julia Medel¹, David Hernández¹, Horacio Riojas¹, Karen Morrison².

douglas.barraza.ruiz@una.cr

¹ Comunidad de Práctica sobre el Enfoque Ecosistémico en Salud Humana en América Latina y el Caribe (CoPEH-LAC)

² Canadian Community of Practice in Ecosystem Approaches to Health (CoPEH-Canada)

El cambio rápido es una característica constante de nuestro tiempo, exige a los gobiernos y a las sociedades de todo el mundo, lidiar con desafíos múltiples y simultáneos en la intersección de la salud, los ecosistemas y la sociedad. Estos desafíos han impulsado un creciente llamado a los investigadores, tanto en el Norte como en el Sur, para prestar mayor atención a las ideas de los sistemas adaptativos complejos y ayudar a enfrentar los problemas de desarrollo en la intersección de la salud, los ecosistemas y la sociedad. Se necesitan nuevos enfoques para la investigación, la política, la práctica y la formación, a través de disciplinas y sectores (salud, medio ambiente, economía, desarrollo social, educación, y otros), y los enfoques ecosistémicos para la salud se han convertido en uno de estos.

En el mundo académico, las barreras institucionales y estructurales persisten, pero se han realizado avances importantes en el uso de los sistemas de pensamiento para comprender problemas complejos. Sin embargo, ha habido una

divulgación limitada de este tipo de enfoques en la política y la esfera pública. Parte del problema es la falta de comprensión de la complejidad en sí, otra parte es la ausencia de pruebas que demuestren que las nuevas formas de trabajar juntos pueden conducir a soluciones eficaces, y otra parte obedece a que muchos investigadores, profesionales y responsables políticos, carecen de las herramientas necesarias para trabajar en equipos transdisciplinarios sobre problemas complejos. Se requiere abordar y comunicar los temas más urgentes que atañen a la salud, los ecosistemas y la sociedad, de una manera que haga justicia a la complejidad, y esto implica "convencer" a quienes están en condiciones de hacer cambios a estos problemas. Es preciso redoblar los esfuerzos para influir en la política y la práctica en varios niveles, incluidos los gobiernos nacionales, las iniciativas provinciales o estatales, las estructuras de toma de decisiones municipales y las organizaciones comunitarias.

Se han hecho grandes contribuciones al reconocimiento de los enfoques ecosistémicos para la salud [Ecosalud], como un campo independiente de utilidad en el esclarecimiento de los problemas complejos; sin embargo, hay dos necesidades insatisfechas que están obstaculizando el progreso en este sentido: 1) comunidades robustas de intercambio de conocimientos, que generen pruebas suficientes y mensajes claros en un lenguaje impactante para los responsables políticos y los profesionales, con respecto a la necesidad de proteger los ecosistemas y la salud humana, al mismo tiempo que la economía, y 2) una formación adecuada para los responsables políticos (en varios niveles), los profesionales y los investigadores, para identificar, comunicar y gestionar los múltiples factores determinantes de la salud, de una manera integral y eficaz, que refleje la salud y el bienestar como un vínculo íntimamente ligado al mundo social y ecológico.

Con el propósito de responder a estas necesidades, las Comunidades de Práctica sobre el Enfoque Ecosistémico en Salud Humana de América Latina y El Caribe (CoPEH-LAC) y la Comunidad de Práctica de Canadá (CoPEH-Canadá), unieron esfuerzos y crearon *EkoSanté*: una colaboración panamericana para el fortalecimiento de la investigación, las políticas y la práctica en la intersección de la salud, los ecosistemas y la sociedad.

EKOSANTÉ

A LATIN AMERICAN, CARIBBEAN AND
CANADIAN COLLABORATION IN ECOHEALTH

EkoSanté trabajará en tres áreas claves, con los siguientes objetivos:

- **Camino hacia el cambio:** profundizar en el conocimiento teórico y aplicado sobre la influencia política y la práctica, mediante un programa de becas para jóvenes científicos -basado en la investigación comparativa de estudios de caso de ecosalud en Canadá, América Latina y El Caribe-, interesados en el impacto en la política y la práctica.
- **Aprender y formarse:** fomentar el interés y la capacidad de los responsables políticos, profesionales y jóvenes investigadores, acerca de los enfoques ecosistémicos en salud, mediante un programa de formación que aborda los desafíos teóricos y metodológicos de la aplicación de un marco complejo y adaptativo, de respuestas multisectoriales para el mejoramiento de la salud humana y resiliencia de los ecosistemas.
- **Resiliencia de la red y la sostenibilidad:** fomentar la institucionalización del enfoque **ecosalud** en las organizaciones académicas, de investigación y de desarrollo en las Américas, mediante la construcción de comunidades de práctica sólidas y sostenibles.

Más información en: www.ekosante.uqam.ca, www.ekosate.info

CRÉDITOS

EDITOR

Marianela Rojas – Costa Rica

EDITOR EMÉRITO

Timo Partanen – Finlandia

COMITÉ EDITORIAL

Douglas Barraza – Costa Rica

Freddy Briceño – Costa Rica

Diana Víquez Zamora-Costa Rica

Lino Carmenate – Honduras

María del Carmen Samayo - Guatemala

Claudia Meneses – Guatemala

Jorge Chaves – Costa Rica

Carmen Marín – Costa Rica

Leonel Córdoba – Costa Rica

Víctor González – El Salvador

Arlen Soto – Nicaragua

IMPRESIÓN:

Z Servicios Gráficos S.A.

zserviciosgraficos@hotmail.com

DISEÑO GRÁFICO:

TWO

twohappycards@gmail.com

SUPERVISIÓN DEL DISEÑO GRÁFICO:

Karen Herrera

Oficina de Relaciones Públicas

Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica

karenherrerab@gmail.com

© Publicaciones SALTRA

SALTRA y los editores le invitan a reproducir y usar el material de esta publicación para informar a investigadores, academia, profesionales de la salud, y a hacedores de políticas, sobre los esfuerzos que SALTRA está haciendo para visibilizar la información existente en materia de salud ocupacional y ambiental en América Central. No hay ningún cargo y no necesita permiso para hacerlo. Sin embargo, le pedimos que por favor cite la autoría de la publicación de cualquier parte del informe que utilice.