

SEMINARIO NACIONAL DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE

Bogotá, 23 al 25 de febrero de 2006

Tendencias Actuales en Salud de los Trabajadores y Trabajadoras

Jairo Ernesto Luna García

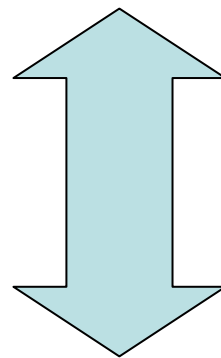
Departamento de Seguridad Social de la Central Unitaria de
Trabajadores

Profesor de la Universidad Nacional de Colombia

jelunagarcia@gmail.com



Cambios en el Mundo del Trabajo



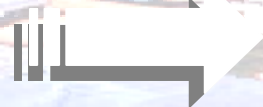
Nuevas Formas de
Defensa de la Salud
de los Trabajadores y
Trabajadoras

¿QUE ES LA GLOBALIZACION ?

No es solamente una revolución en la informática y las comunicaciones o un fenómeno de mundialización de la economía....

Es sobre todo, el nuevo escenario político ideológico posterior a la “guerra fría”, que debido al carácter unipolar del mundo, impone una cultura y una forma de vida basada en el mercado y el “libre comercio”

Feo, 2005



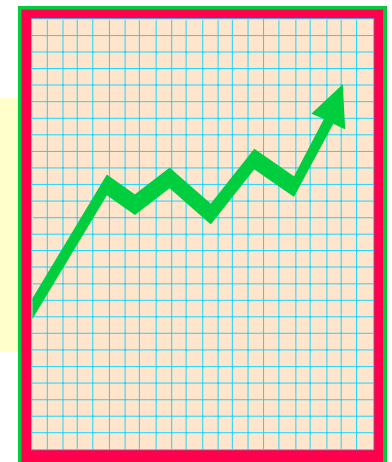
¿Qué entendemos por Neoliberalismo?



Más que una doctrina económica, es una forma de entender el mundo, la sociedad, la economía, y la producción y distribución de la riqueza social, que implica una propuesta global de reorganización de la economía y la sociedad

Planteamiento fundamental:

Disminuir el papel del estado y permitir el desarrollo del mercado



Principios del Pensamiento Neoliberal

- El mercado es el mecanismo más eficiente para la creación, producción, y distribución de bienes y servicios
- Las personas toman decisiones racionales determinadas fundamentalmente por sus intereses individuales (individualismo)
- La seguridad social, la salud, la educación son bienes de mercado y deben ser privatizados

Propuesta Neoliberal en Salud



La salud debe ser colocada en el mercado.
Es necesario disminuir el papel del Estado en la organización y administración de los sistemas de salud

Planteamiento básico



- ↳ La Salud es una responsabilidad individual que pertenece al ámbito de lo privado, y debe resolverse en el marco de la relación individuo-familia-iniciativa privada.
- ↳ El estado solo debe garantizar asistencia mínima a aquellos que fracasan en satisfacer sus necesidades básicas (pobres)

Consecuencias de las políticas neoliberales

- ✓ Transforma las relaciones entre las naciones (soberanía)
- ✓ Modifica las relaciones entre el Capital y el Trabajo
- ✓ Disminuye el papel y tamaño del Estado

Transforma radicalmente los mecanismos de redistribución de la riqueza:

Generación de empleo
Seguridad social

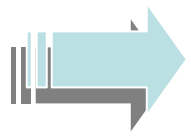


**Privatiza la salud,
seguridad social y educación**

La era de las Reformas Neoliberales



1. En los 90s, luego del **CONSENSO DE WASHINGTON** las políticas neoliberales se convirtieron en una “receta” promovida desde la banca multilateral, para reformar la educación, la salud y la seguridad social, en el marco de procesos más amplios de Reforma del Estado **PROGRAMAS DE AJUSTE ESTRUCTURAL** promovidos por el FMI.
2. Esas reformas se centraron en aspectos de financiamiento y eficiencia con el **objetivo de disminuir el tamaño del Estado y ampliar la participación del sector privado.**



¿Qué pasó con esas reformas?



Privatizaron los servicios.

Convirtieron

DERECHOS SOCIALES en

MERCANCIAS deteriorando

las condiciones de vida,

trabajo y salud de nuestros pueblos

REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD Y EL TRABAJO

- **AUMENTO NIVELES DE POBREZA**
- **DESEMPLEO / TRABAJO INFORMAL**
- **DETERIORO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**
(flexibilización y precarización del empleo)
 - **TRABAJO INFANTIL NOCIVO**
- **SOBRE EXPLOTACIÓN DE LA MUJER**
 - **EXPORTACION DE RIESGOS**
 - **DETERIORO AMBIENTAL**

Deterioro condiciones de vida y trabajo

Impacto de la Globalización Neoliberal

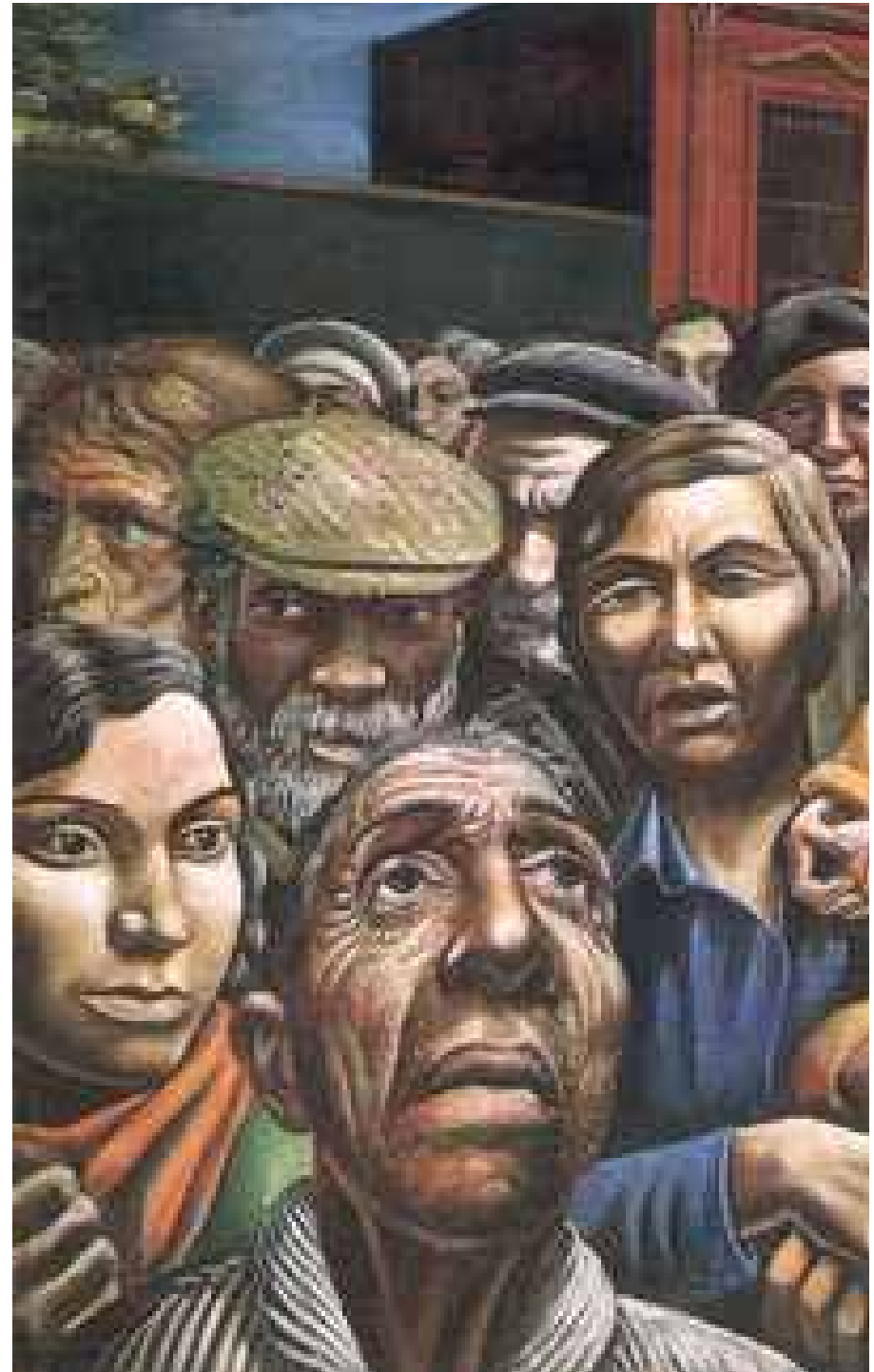
- Pérdida de empleo por el impacto de las políticas económicas de apertura y competencia desigual.
- Flexibilización de las relaciones laborales, derivado de reformas que incentivan el trabajo precario.
- Incremento de las exigencias laborales con menores garantías de protección en las empresas formales.

Consecuencias

Desempleo
150 millones

Subempleo
850 millones

Empleo
Precario



**LA SALUD DE LOS TRABAJADORES SE
JUEGA ENTRE LAS CONDICIONES QUE
ENCUENTRAN EN LOS DOS MOMENTOS
DE SU CICLO VITAL:**

PRODUCCION

CONSUMO

DESGASTE

REPRODUCCION

Altos Niveles Crónicos de Desempleo

Formas Carenciales de Consumo Familiar

Trabajo Infanto - Juvenil



250 millones de niños, niñas y jóvenes trabajan, 120 millones de manera permanente

LOS TRABAJADORES DESOCUPADOS ENFRENTAN TRES PROBLEMAS EN RELACIÓN CON SU SALUD:

- **LA ASISTENCIA DE LA ENFERMEDAD Y LA DE SU NÚCLEO FAMILIAR**
- **EL DESGASTE OCASIONADO POR EL TRABAJO QUE REALIZABAN: PERFIL ALTERACIONES DE LA SALUD**
- **EL IMPACTO DE LA DESOCUPACIÓN EN SU SALUD**

COMO AFRONTA LA VIDA EL TRABAJADOR DESOCUPADO EN RELACIÓN CON EL PROCESO SALUD/ ENFERMEDAD :

- REINSERTARSE LABORALMENTE
- RECORRER EL CIRCUITO

* ILUSIÓN--- ANGUSTIA -- DEPRESIÓN *

- MIGRACIÓN A LA ILEGALIDAD



Circuito de los estados psíquicos de los trabajadores desocupados



Pasaje de la inactividad a la frustración y de allí a un estado final de apatía donde la persona alcanza su más bajo nivel de autoestima

Impactos subjetivos de importancia:

- Trastornos de identidad
- Depresiones
- Desvalorizaciones
- Ruptura de vínculos
- Derrumbe de proyectos existenciales



RECUPERAR LOS LAZOS SOCIALES



CAMINO DE LA SALUD DE LOS DESOCUPADOS



SER PIQUETERO UN ACTO SANITARIO SOCIAL



DE SER PIQUETERO A AUTOGESTIONAR UNA FÁBRICA QUEBRADA O UN PROYECTO PRODUCTIVO: UN SALTO CUALITATIVO



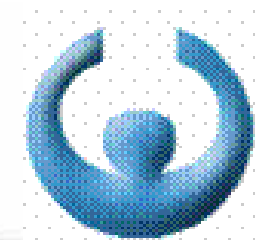
La recuperación en manos de los trabajadores de la actividad productiva de las fábricas en crisis es un nuevo fenómeno social emergente de la debacle económica

Incubadora de Empresas de Economía Solidaria:

- **ESPACIO DONDE SE DA EL INTERCAMBIO DE TECNOLOGÍAS, SABERES, ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN AL SERVICIO DE LAS EMPRESAS RECUPERADAS**



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario - Argentina





**PRIMER
ENCUENTRO LATINOAMERICANO
DE EMPRESAS RECUPERADAS
POR LOS TRABAJADORES**



TRABAJO INFORMAL

El trabajo informal crece incesantemente cada año en el Mundo. Según el informe de la OIT (2002a): 17 de 42 países estudiados tenían más del 50% de su población empleadas en el sector informal.

The Global Labour Institute, estima que el empleo en el "sector informal" en América Latina ocupa el 57% del empleo no agrícola, el 78% en África y entre el 45-85% en Asia.

OIT (ILO): 88 de cada 100 nuevos empleos se producen en este sector en América Latina

Según género existe un porcentaje mayoritario de mujeres en situación de empleo informal más que los hombres. Así las mujeres están más expuestas al trabajo informal, incluso están subregistradas: actividades de autoconsumo, el trabajo doméstico para terceros y el trabajo a domicilio.

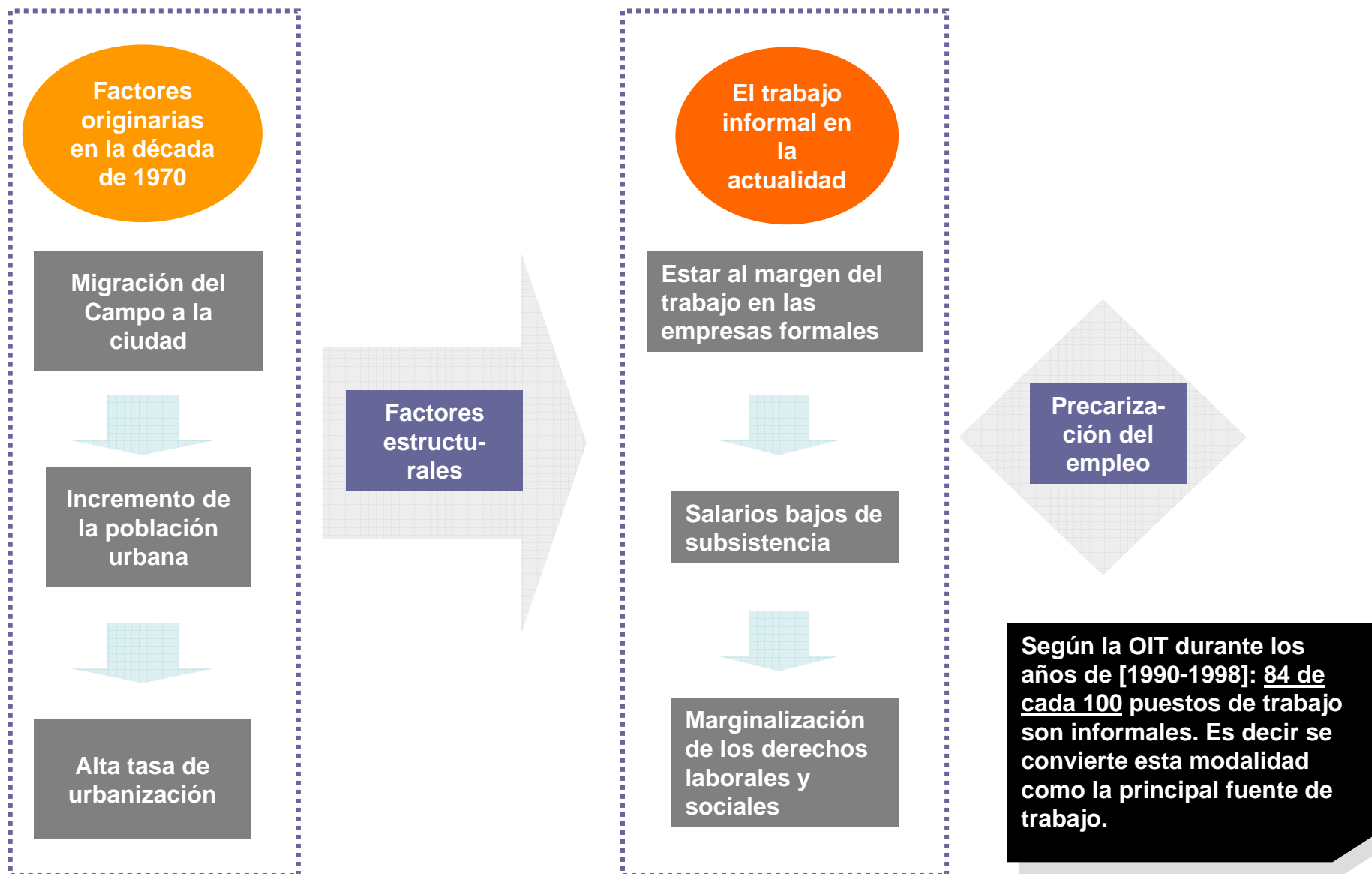
En Estados Unidos (2001), los hispanos en la construcción triplicaron su participación en las últimas dos décadas, hasta 1.5 millones de trabajadores, 16% del total de trabajadores de la construcción en EEUU.

Los hispanos tenían casi 2 veces más probabilidad de morir en el trabajo; 23% de las muertes en la construcción fueron de hispanos.

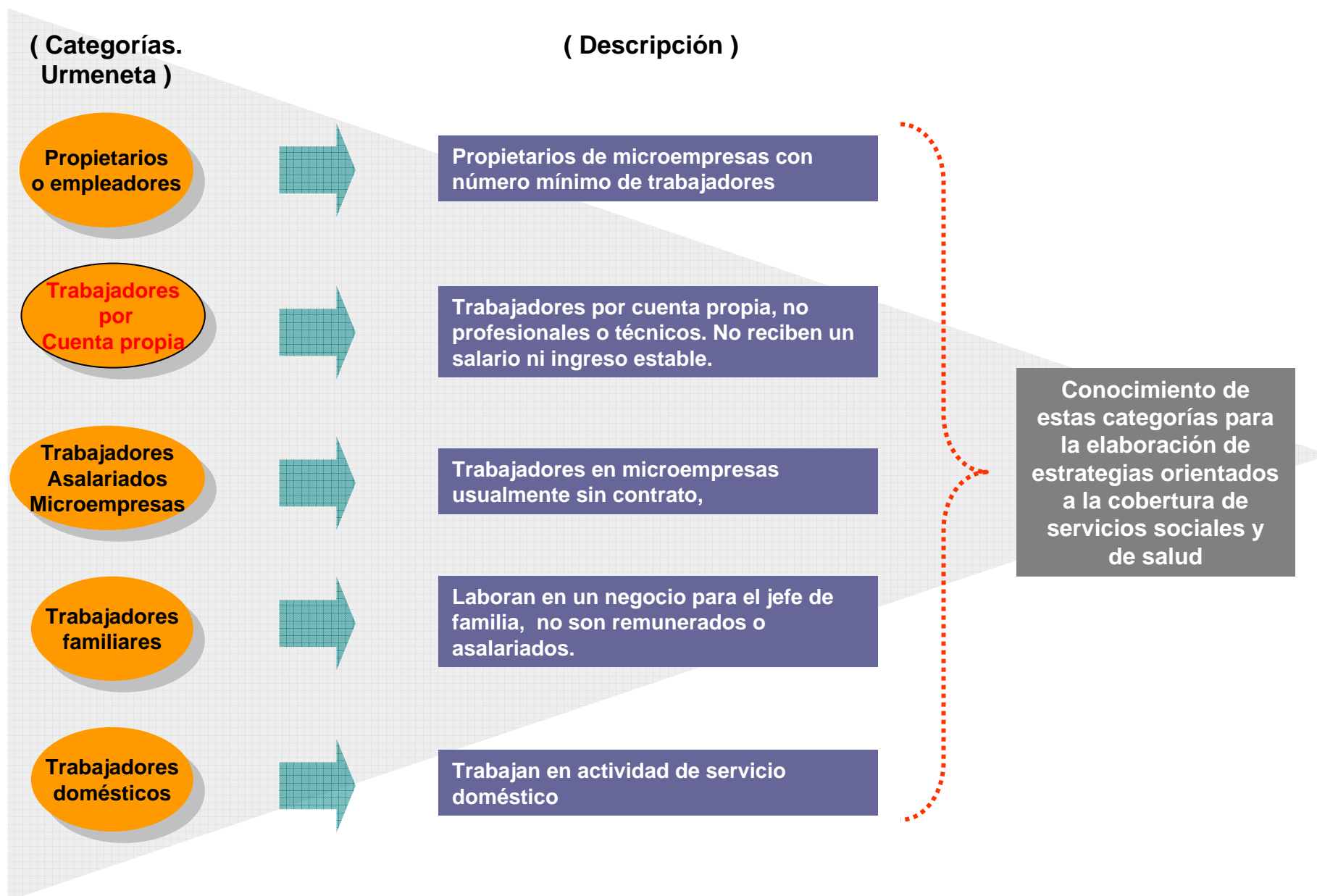
Los hispanos representan el 11% de los trabajadores en todas las industrias de EEUU (Platner y Dong, 2002).

Los accidentes de hispanos en la agricultura de EEUU representan el 40% del total de accidentes, y su tasa de accidentabilidad es mayor, 6 por 100 mil (Piedrahita).

EVOLUCIÓN DEL EMPLEO EN LA INFORMALIDAD



COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN LA INFORMALIDAD



AMÉRICA LATINA : PAISES SELECCIONADOS COBERTURA FRENTE A RIESGOS LABORALES

Respecto a la Poblacion Economicamente Activa

PAISES	% DE OCUPADOS CUBIERTOS	SISTEMA DE COBERTURA
Panamá	66	Seguro integrado a la Caja de seguro Social, exclusivo.
Chile	64	Seguro social obligatorio para trabajadores dependientes (1968), exclusivo, con administración privada (Mutualidades de Empleadores sin fines de lucro) o pública (Instituto de Normalización Previsional).
Costa Rica	55	Seguro social integrado a las seguridad social, exclusivo, Instituto Nacional de Seguros.
Brasil	40	Seguro social integrado en la seguridad social general (1991), no exclusivo, obligatorio para trabajadores del régimen General de Previsión Social y optativo para trabajadores del Régimen Facultativo Complementario de Previsión y Asistencia Social.
Argentina	35	Seguro social obligatorio para trabajadores dependientes (1996), exclusivo, con administración privada por Aseguradoras de Riesgo del Trabajo (ATR) con fines de lucro.
Colombia	31	Seguro social (1994), exclusivo, obligatorio para trabajadores dependientes, con administración privada con fines de lucro (Administradoras de Riesgos Profesionales, ART) o pública.
Guatemala	30	Parte de la seguridad social general, no diferencia accidentalidad laboral de extralaboral.
Honduras	22	Parte de la seguridad social general
El Salvador	22	Parte de la seguridad social general
Nicaragua	20	Parte de la seguridad social general
Paraguay	9	Seguro social integrado en la seguridad social general.

Elaborado en base: OIT, Panorama Laboral 2003.

ALGUNAS EXPERIENCIAS Y PROPUESTAS

**Planteamiento
de algunas
ideas en torno
al problema**

```
graph LR; A([Planteamiento de algunas ideas en torno al problema]) --> B[El crecimiento sostenido del sector.]; A --> C[La baja cobertura de seguridad social y salud en la mayoría de los países de la Región.]; A --> D[Las dificultades de definición, cuantificación y caracterización del sector informal, de sus componentes y categorías.]; A --> E[La diversidad de las características del sector dentro de los países y entre los países, haciendo difícil intervenciones de carácter general.]; A --> F[Las dificultades que para el pago o copago de prestaciones sociales, por causa de su pobreza, tienen los trabajadores de este sector según muestran algunas experiencias.]; A --> G[La incursión de mujeres, niños, personas de tercera edad, en este sector, como categorías de trabajadores más desprotegidos.];
```

El crecimiento sostenido del sector.

La baja cobertura de seguridad social y salud en la mayoría de los países de la Región.

Las dificultades de definición, cuantificación y caracterización del sector informal, de sus componentes y categorías.

La diversidad de las características del sector dentro de los países y entre los países, haciendo difícil intervenciones de carácter general.

Las dificultades que para el pago o copago de prestaciones sociales, por causa de su pobreza, tienen los trabajadores de este sector según muestran algunas experiencias.

La incursión de mujeres, niños, personas de tercera edad, en este sector, como categorías de trabajadores más desprotegidos.

ALGUNAS EXPERIENCIAS Y PROPUESTAS

EXPERIENCIAS

- La baja cobertura de seguridad social y salud en la mayoría de los países de la Región
- Las escasas oportunidades de los trabajadores de superar una economía de subsistencia.
- Las dificultades de definición, cuantificación y caracterización del sector informal, de sus componentes y categorías.
- La diversidad de las características del sector dentro de los países y entre los países, haciendo difícil intervenciones de carácter general.
- Las dificultades que para el pago o copago de prestaciones sociales, por causa de su pobreza, tienen los trabajadores de este sector según muestran algunas experiencias.
- La incursión de mujeres, niños, personas de tercera edad, en este sector, como categorías de trabajadores más desprotegidos

RECOMENDACIONES

- Se necesitan planes de largo plazo, es un problema complejo, que no cuenta con datos precisos sobre el sector.
- No es posible realizar generalizaciones a nivel Regional, sino solo lineamientos generales.
- Una medida inmediata establecer registros que permitan cuantificar y observar las características del sector.
- A largo plazo las soluciones implican cambios en la protección.
- Un estrategia de cobertura debe partir de la capacidad de aportación de cada sector, es decir de la demanda.
- En base a definir bien la demanda y el aporte posible, recién es posible definir la oferta.

MÁS PROPUESTAS

RECOMENDACIONES

Los gobiernos, que desarrollan estrategias de focalización del gasto social, también podrían precisar si pueden subsidiar en todo o en parte (copago), la demanda.

En necesario, realizar estudios de caso, orientados a identificar los principales factores de riesgo en el trabajo, orientado a precisar la demanda.

Pero también hay que precisar, dentro de cada categoría, cuáles son los grupos más expuestos.

Las intervenciones no pueden ser impuestas deben intervenir todos los sectores involucrados, pero particularmente los propios trabajadores.

La organización de los trabajadores del sector informal, que puede ser de dos maneras: por los sindicatos tradicionales que los agrupa, o por formas de organización propias.

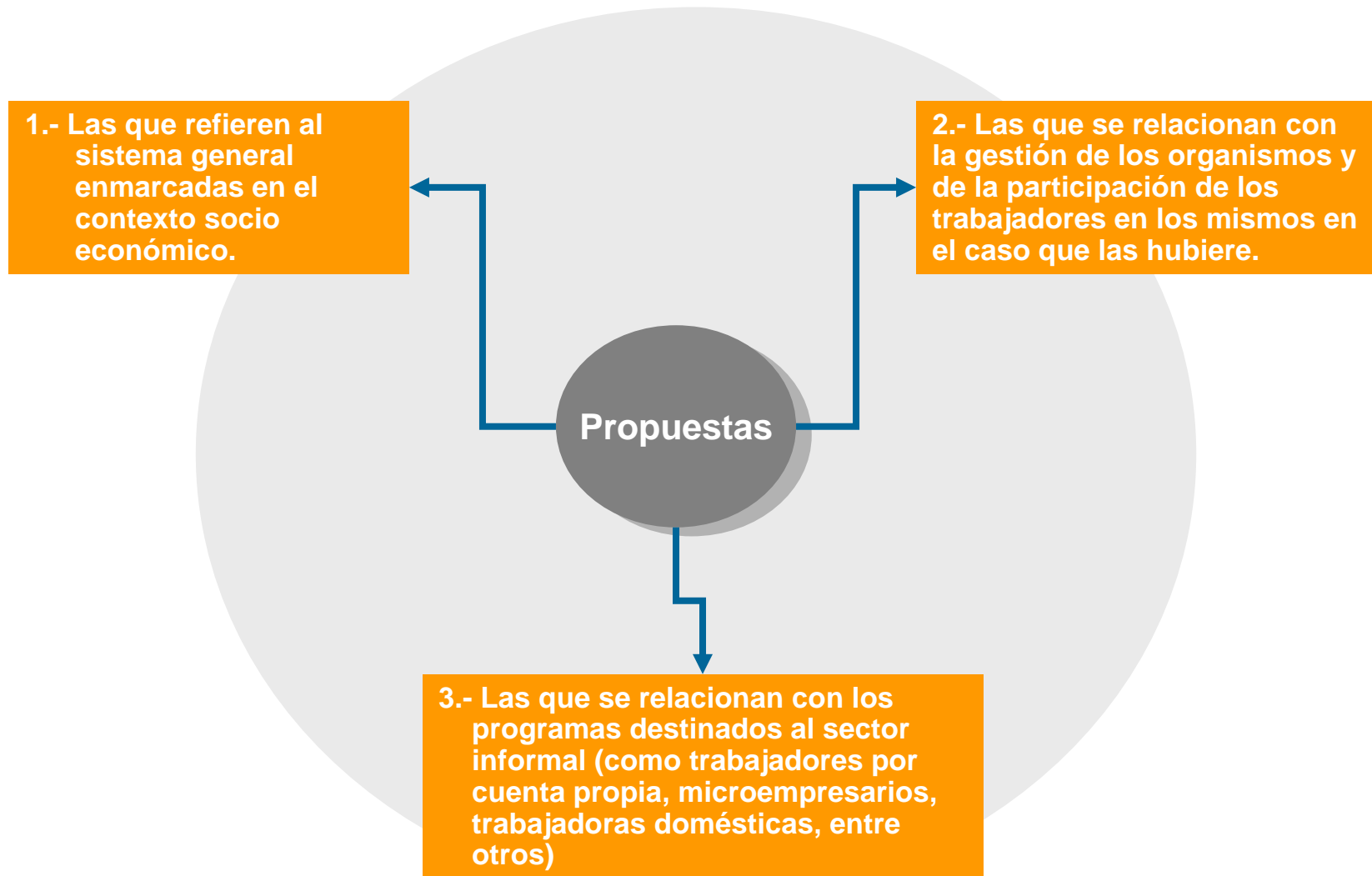
Desarrollo de normas como la de 1996, La Conferencia Internacional de Trabajo adoptó el Convenio sobre el trabajo a domicilio (N° 177) y las Recomendaciones N° 184.

Es posible encontrar coincidencias – salvando la distancia conceptual y metodológica- entre los grupos de trabajadores que pueden aludir las diferentes formas de clasificación de los trabajadores de la Informalida.

Una estrategia de resultados promisorios en el caso de las micro y pequeñas empresas es la metodología WISE desarrollada por la OIT (Hiba, 1997, 2001).

En el caso de los grupos que más desprotegidos y vulnerables, que tienen ingresos de subsistencia o incluso inferiores, es más difícil formas de seguro de salud autofinanciados, se necesitaría su incorporación a formas de servicios de salud pública subsidiada, y estrategias de desarrollo local.

PROPUESTAS DESDE LOS TRABAJADORES



**COORDINADORA INTERFEDERAL DE
SALUD - CIS**

**(PROPUESTA DE PROFESIONALES Y
TRABAJADORES)**

**PROYECTO: APLICACIÓN Y GENERALIZACIÓN DE SOLUCIONES
PRÁCTICAS EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
(2004 – 2005)**

www.cisperu.org

LAS SOLUCIONES PRÁCTICAS

DESDE LA
EXPERIENCIA
ACUMULADA Y
SISTEMATIZADA
DE LOS
TRABAJADORES.

• Los mismos trabajadores, en su práctica cotidiana, creativamente encuentran:

• Soluciones de prevención para evitar o controlar los riesgos de seguridad y salud en el trabajo.

• Soluciones asistenciales para remediar los casos de problemas ya generados y que se refieren a la seguridad y salud de los trabajadores

BENEFICIOS DE LA METODOLOGÍA CIS

Aplicable en las diversas formas del trabajo informal

Logra organizar a trabajadores no organizados

Le estimula y le involucra en el trabajo

Lo más importante: ayuda a prevenir accidentes

BENEFICIOS

Le ayuda a ser sujeto de derechos

Le permite dialogar con empresarios y el Estado

Mejora la confianza del trabajador

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

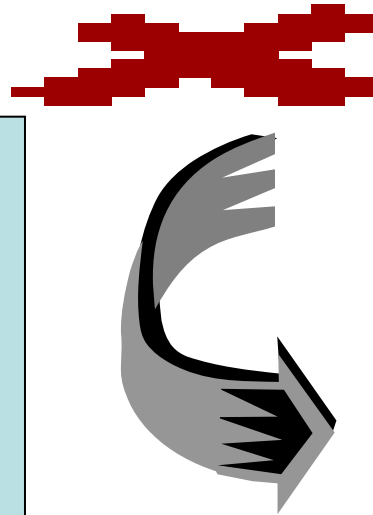
Ministério
da Saúde



¿COMO SÃO AS POLÍTICAS QUE ENVOLVEM A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL?

FRAGMENTAÇÃO COMPLETA ENTRE:

POLÍTICAS SETORIAIS QUE GERAM AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR



POLÍTICAS SETORIAIS QUE ATENDEM AOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR

POLÍTICA NACIONAL DIRETRIZES DO MS



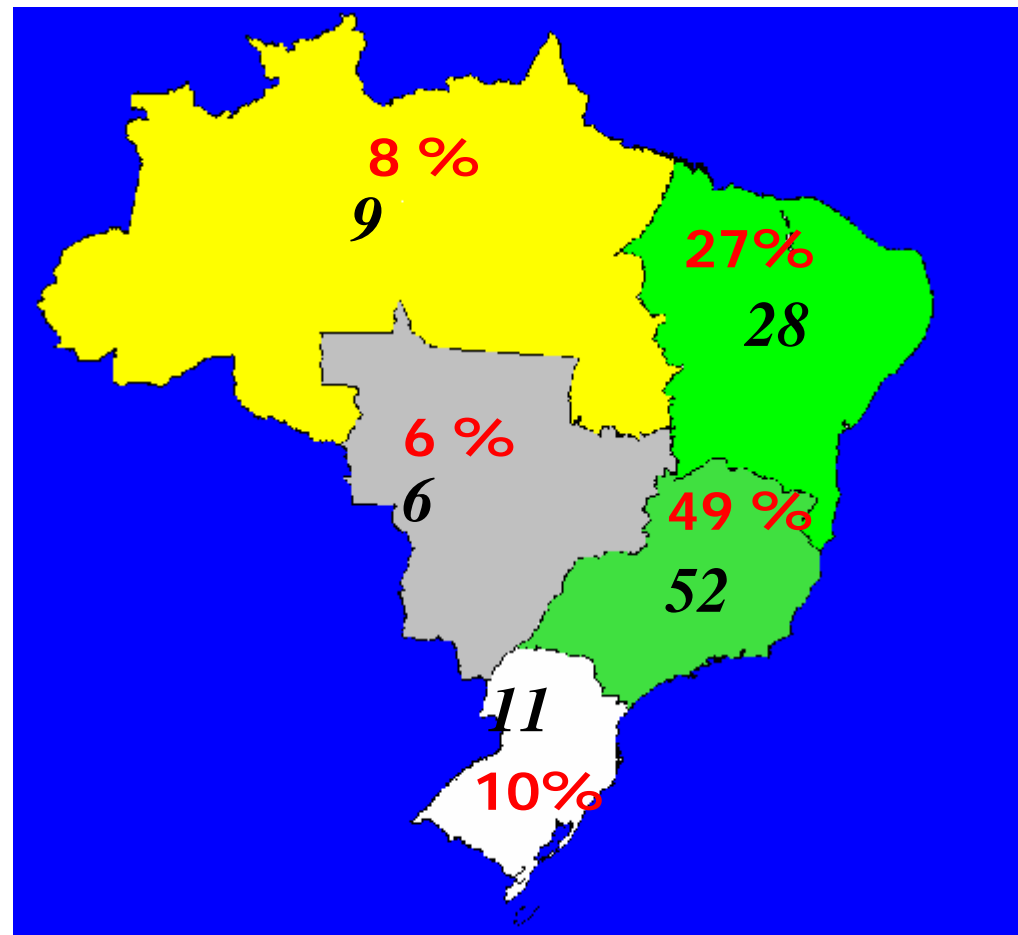
- **Atenção Integral Saúde dos Trabalhadores:** promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho; assistência integral à saúde dos trabalhadores; adequação e ampliação da capacidade institucional.
- **Articulação Intra e Intersectoriais.**
- **Estruturação de Rede de Informações em Saúde do Trabalhador.**
- **Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.**
- **Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.**
- **Participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador.**

Principais Estratégias e Ações Em Execução pelo MS

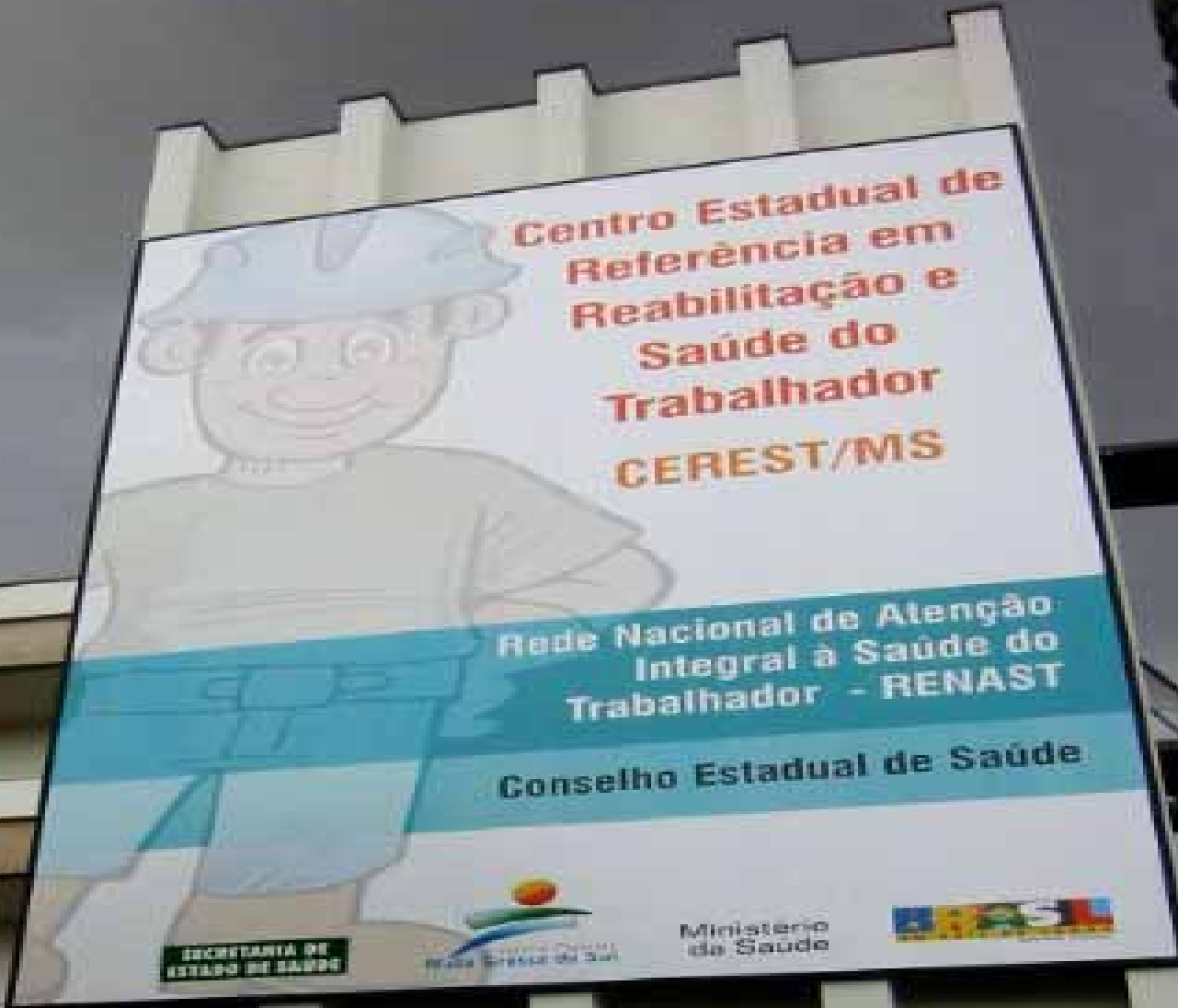
- **Atenção Integral Saúde dos Trabalhadores:**
 - **RENAST:** 2002 – 17 CRST Habilitados
2005 – 110 CRST Habilitados
 - **REDE SENTINELA:** Estruturação de rede de serviços de retaguarda especializada e hospitalar.
 - **ATENÇÃO BÁSICA:** Construção do Acolhimento e Linhas de Cuidado em Saúde do Trabalhador
 - **PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR**
 - **AÇÕES INTEGRADAS COM A VIGILÂNCIA AMBIENTAL:** CONASQ; VigiQuim; Sinpeaq; IN-01/05
 - **TRABALHO INFANTIL:** Política Nacional da Saúde para Erradicação do Trabalho Infantil

CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Total (jun. 2005) – 110



J. Freitas




**Centro Estadual de
Referência em
Reabilitação e
Saúde do
Trabalhador
CEREST/MS**

**Rede Nacional de Atenção
Integral à Saúde do
Trabalhador - RENAST**

Conselho Estadual de Saúde

SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

Ministério
da Saúde



Principais Estratégias e Ações Em Execução pelo MS

- **Participação da Comunidade
na Gestão das Ações em
Saúde do Trabalhador**

**3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE DO TRABALHADOR**

3ª CNST



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
GOBIERNO BOLIVARIANO



La Revolución Bolivariana y la Salud de los Trabajadores y Trabajadoras



Ministerio del Trabajo
Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales

¿ Cual era el escenario anterior en la IV República

?

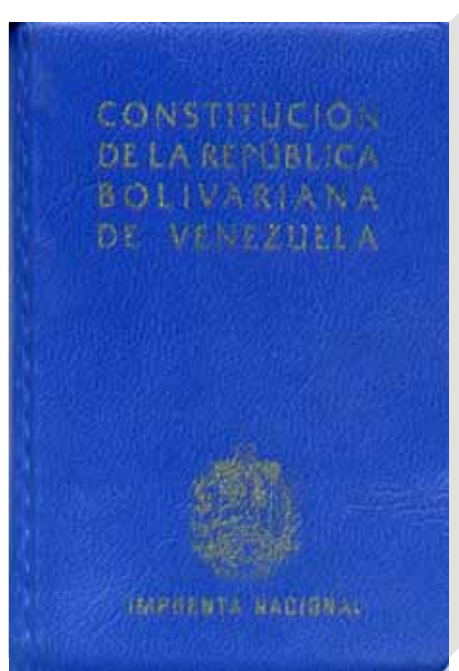


NUEVO ESCENARIO



- **Declaratoria de la situación de salud de los trabajadores y trabajadoras como prioridad de estado.**
- **Nombramiento del equipo de dirección y fortalecimiento del Inpsasel**
- **Elaboración de políticas y planes de intervención en materia de promoción, prevención y atención de la Salud de los Trabajadores y Trabajadoras.**
- **Impulso y fortalecimiento del sistema único de inspección del trabajo.**
- **Impulso y fortalecimiento de la organización de los trabajadores para la defensa de la vida y la salud en el trabajo.**

SUSTENTO LEGAL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN VENEZUELA



Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 87: “ todo patrono o patrona garantizara a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuado. El estado adoptara medidas y creara instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones”.

SUSTENTO LEGAL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN VENEZUELA

- 1. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.**
- 2. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo**
- 3. Ley Orgánica del Trabajo.**
- 4. Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo.**
- 5. Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo.**
- 6. Normas, Decretos y Resoluciones.**

Abordaje de la realidad social de la salud de los trabajadores



Planes estratégicos:

- Elección de delegados de prevención y acompañamiento técnico para el abordaje de su realidad concreta en el centro de trabajo.
- Impulso, asesoría y asistencia a las EPS en el área de seguridad y salud en el trabajo.
- Asesoría, asistencia y acompañamiento en el área de seguridad y salud en el trabajo, a los trabajadores y al gobierno nacional, regional y local en el desarrollo de grandes obras de construcción
- Impulso del sistema único de inspección y articulación con las inspectorías del trabajo, procuradurías de trabajadores y Ministerio Público.
- Impulso de la red de atención primaria en salud de los trabajadores. (MSDS y sus Direcciones Regionales)
- Impulso del reglamento de la Lopcymat.

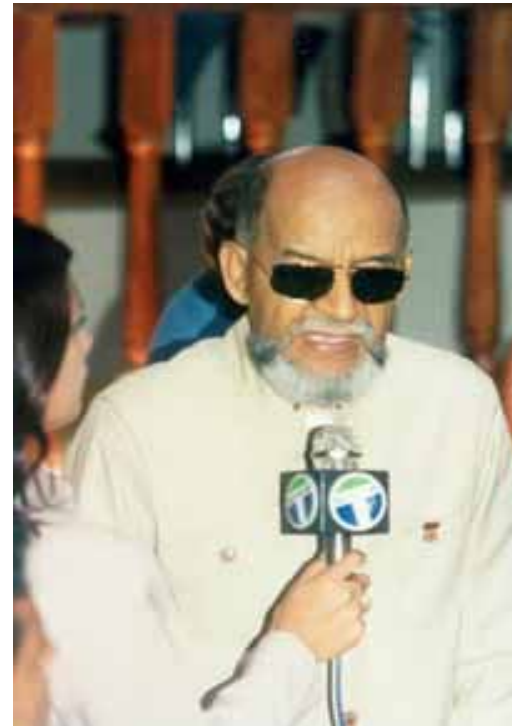


Pedro Abarca

Dirigente obrero Maestro de la clase trabajadora en la defensa de la vida y la salud en el trabajo

**iii Organización,
formación y
movilización**

**Pasos fundamentales
Para marchar seguros
Hacia nuestra propia
Libertad ii**



**ALERTA... ALERTA... ALERTA QUE CAMINA,
LA ESPADA DE BOLÍVAR POR AMÉRICA LATINA**

Red Salud Trabajo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social - ALAMES

- Escuela Continental de Salud de los Trabajadores.
- Informe Sobre la Salud de los Trabajadores en las Américas.
- Revista Electrónica de Salud de los Trabajadores.
- Encuentro Continental en el 2007.

Conclusiones

1. La globalización neoliberal, problema prioritario de salud de los trabajadores. Acciones para el cambio de modelo de desarrollo.
2. Necesidad de profundizar la defensa del derecho a la salud en el trabajo en las empresas formales, a la vez que confluir con informales y desocupados.

3. Necesidad de fortalecer la resistencia a la vez que avanzar en experiencias autónomas para garantizar el derecho a la salud.
4. Articulación con los movimientos sociales y políticos en la construcción de alternativas tanto en el ámbito nacional como en el Internacional.
5. Impulso de la Red Andina de Salud de los Trabajadores en conjunto con el Instituto Laboral Andino y articulación con la Red Salud y Trabajo de ALAMES.

Foro
Social
Mundial

Otro mundo es posible

II Asamblea Mundial de La Salud de los Pueblos

CUENCA-ECUADOR JULIO 17-23, 2005

