

SALTRA	2, 8
Comercio libre	2
Institutos suecos	2
Maquilas	3
Transito laboral	3
Salud y trabajo en América Central	4
Trabajo infantil	4
Globalización	5
OPS	5
Flores	6
SALTRA africana	6
Plaguicidas	6
Sindicatos	7
Empleadores	7
Maestría	8
Promoción de la salud	8

## Estas NOTICIAS

...son las primeras que son publicadas por SALTRA. Serán publicadas una vez por año en los 12 años de vida de SALTRA.



Las Noticias en Salud y Trabajo va a contener noticias e informes de SALTRA junto con informaciones de otros grupos, organizaciones e instituciones con actividades en asuntos de seguridad y salud en el trabajo en la Región. En esta primera publicación nos alegra y honra tener noticias de actividades de OIT, OPS, sindicatos, empleadores y CERSSO. Esto concuerda con las ambiciones de SALTRA de colaborar con otras actividades nacionales, regionales e internacionales en la Región.

El objetivo es hacer de las Noticias en Salud y Trabajo un canal activo e interactivo para noticias, ideas, informes y debate entre individuos e organizaciones de empresarios, trabajadores, especialistas de producción y especialistas de seguridad y salud ocupacional en Centroamérica.

Los lectores de estas primeras Noticias están invitados a contribuir a futuras Noticias. El Editor también estaría feliz y agradecido de recibir comentarios y propuestas relacionadas con la edición de las Noticias en Salud y Trabajo. Finalmente, si usted conoce alguien que tendría interés a recibir Las Noticias, por favor infórmenos.



## SALTRA

### Programa Salud y Trabajo en América Central

Kaj Elgstrand  
Coordinador SALTRA en Suecia  
Instituto Nacional para la Vida Laboral

[www.saltra.net](http://www.saltra.net)

Cada año, uno de cada seis trabajadores en Centroamérica sufre un accidente de trabajo lo suficientemente severo como para buscar atención médica. Las enfermedades ocupacionales no son reconocidas ni atendidas como tales, sus causas se subestiman, y su prevención y consecuencias socioeconómicas pocas veces son abordadas. SALTRA, "Programa Salud y Trabajo en América Central", abordará estos problemas enfocándose en la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, y la promoción de la salud de los trabajadores. Es un programa de cooperación por 12 años, que comenzó en noviembre del 2003. El financiamiento básico es aportado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo. La contribución de Asdi asciende a 3 millones de dólares estadounidenses para la primera fase de 4 años.

SALTRA ha tenido una larga fase preparatoria, comenzando en 1998 con discusiones entre costarricenses, nicaragüenses y suecos, previamente colaborando en actividades de investigación, y autoridades gubernamentales de varios países de Centroamérica. Discusiones similares fueron sostenidas en los estados del sur de África. Se elaboró un borrador de un programa triregional de largo plazo de investigación, capacitación y desarrollo. En el año 2000 estudios de factibilidad en las dos regiones identificaron y documentaron los principales

riesgos y recursos de salud y seguridad ocupacional tanto nacionales como regionales, así como también objetivos para dirigir la prevención y promoción de la salud. En el 2001 se realizaron talleres en Estocolmo, San Salvador y Lilongwe, en los cuales se acordó preparar dos programas, uno para Centroamérica y otro para los estados del sur de África. (manteniendo viva la idea de cooperación entre África y Centroamérica para luego retomarla). Fueron identificados los principales socios. En el taller de San Salvador se discutieron los objetivos y actividades del programa de cooperación para Centroamérica, entre representantes de los actores sociales de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. El acuerdo final con el donante principal, Asdi, se alcanzó en Noviembre del 2003 para SALTRA, y en octubre del 2004 para los estados del sur de África.

Para la primera fase de cuatro años del programa, las actividades de SALTRA están organizadas en 13

proyectos. Cuatro proyectos apuntan al desarrollo de la capacidad para el monitoreo de riesgos de salud ocupacional, y tres proyectos buscan desarrollar la capacidad profesional. Cuatro proyectos son acciones orientadas a la reducción de riesgos y promoción de la salud en la construcción; producción de caña; hospitales, hoteles y restaurantes, y el sector informal. Estos últimos proyectos tienen como objetivo reducir riesgos ocupacionales durante la vida de SALTRA, que continuarán después de la primera fase. Otro proyecto tiene que ver con comunicación, incluyendo Las Noticias, un sitio para SALTRA en la Red, reportes periódicos sobre el progreso del programa y otras publicaciones. Un proyecto preparará un plan detallado para la segunda fase de cuatro años, 2007-2011. Si desea tener más información sobre los proyectos de SALTRA, por favor contacte al editor de Las Noticias.

El establecimiento de la estructura en la región ha requerido la mayor parte del trabajo del primer año de SALTRA. Se constituyó una Junta de Directores del Programa. En enero del 2004 se contrató a Catharina Wesseling como Directora Regional del Programa. Se asignó a Lylliam López en UNAN-León y Timo Partanen en IRET-UNA como coordinadores de los Centros de Referencia de SALTRA en Nicaragua y Costa Rica respectivamente. Para finales del 2004 se han contratado en total 19 personas tiempo parcial o completo en Costa Rica y Nicaragua. Se han realizado talleres nacionales de presentación de SALTRA en Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, algunas de las actividades han dado inicio en todos los países.





## Componentes y proyectos del programa SALTRA

1. Acciones para la reducción de riesgos y promoción de la salud.
  - 1.1. Programa para la prevención de accidentes y promoción de seguridad en el sector de la construcción.
  - 1.2. Seguridad y salud en la producción de caña de azúcar.
  - 1.3. Promoción de la salud en el lugar de trabajo en hospitales, hoteles y restaurantes.
  - 1.4. Empoderamiento de las comunidades en el sector informal: intervención en el trabajo, la salud, y aspectos socioeconómicos.
2. Desarrollo de la capacidad para el monitoreo de peligros ocupacionales y riesgos en la salud.
  - 2.1. Elaboración de perfiles de seguridad y salud ocupacional; desarrollo de indicadores de salud y seguridad ocupacional.
  - 2.2. Sistemas de información de exposiciones y efectos (Vigilancia de peligros y riesgos en la salud).
    - Bases de datos de higiene ocupacional
    - Bases de datos de uso de plaguicidas
    - Registros de otros productos químicos
    - Exposiciones a carcinógenos ocupacionales (CAREX)
    - Accidentes ocupacionales mortales
    - Accidentes ocupacionales
    - Enfermedades ocupacionales
  - 2.3. Capacitación en seguridad y salud ocupacional, monitoreo de riesgos por parte de organizaciones de trabajadores.
3. Desarrollo de la capacidad profesional.
  - Red regional interdisciplinaria de profesionales en seguridad y salud ocupacional.
  - Hermanamiento de programas universitarios.
  - Estudios de caso para la identificación de peligros y brotes.
4. Comunicación de información sobre seguridad y salud ocupacional.
  - Creación del sitio Web del programa
  - Publicación del boletín informativo "Las Noticias"
  - Realización de la III conferencia de Salud Ocupacional y Ambiental en las Américas (Feb-2005)
5. Establecimiento de una estructura organizacional.
6. Preparación de la fase II (2007-2011).



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE SUECIA (NIPH)

El Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia (NIPH) fue establecido en 1992. Es una entidad estatal que depende del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales. Desde el 1 de julio del 2001, al Instituto Nacional de Salud Pública se le asignó un nuevo papel en el trabajo de la salud pública de Suecia. La prioridad en la reorientación del NIPH es desarrollar y poner en marcha estrategias amplias para el fortalecimiento de la equidad en la salud pública. Se ha dado especial énfasis al trabajo dirigido a mejorar aquellos factores de determinantes de la salud que afectan a los grupos de mayor riesgo. Todas las actividades se deben fundamentar en evidencia científica sólida y actualizada.

Las principales tareas de NIPH son:

- Funcionar como centro de excelencia que aplica métodos basados en la evidencia científica a intervenciones orientadas a la salud de la población.
- Brindar apoyo a las autoridades locales, regionales y nacionales para que tomen medidas en relación con la salud pública desde una perspectiva multisectorial.
- Vigilar y evaluar la ejecución de las metas nacionales en materia de salud pública y presentar informes al gobierno, que a su vez presentará sus informes al parlamento cada 4 años.
- Desempeñar funciones de inspección para supervisar

parte de la legislación sobre alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

- Fortalecer la cooperación internacional.

El NIPH cuenta con un personal de 130 personas y recibe del gobierno sueco anualmente aproximadamente 227 millones de SEK (más de 20 millones de euros), casi el 100 por ciento provenientes de impuestos (2005). El NIPH está organizado en tres áreas operativas con base en las tareas anteriormente mencionadas y en las Metas Nacionales de Salud Pública: El Departamento de Investigación; el Departamento de Sociedad y Salud; y el Departamento de Conductas y Supervisión de Salud.

La investigación en el NIPH tiene un papel de mayor importancia con dos prioridades principales:

- Análisis del desarrollo de la salud pública y de las políticas sobre salud pública, tanto nacional como internacional, en relación con asuntos de género, clase, etnia, factores macroeconómicos, contexto social, globalización y equidad social desde la perspectiva del ciclo vital.
- Recopilación y desarrollo de métodos y estrategias basados en evidencia científica para intervenciones en materia de salud pública, incluyendo áreas de economía de la salud y evaluación del impacto sobre la salud.

## INSTITUTO NACIONAL PARA LA VIDA LABORAL DE SUECIA (NIWL)

El NIWL es una dependencia gubernamental dedicada a la investigación, la formación avanzada y actividades prácticas de desarrollo en materia de seguridad y salud ocupacional, ergonomía y estrés, organización del trabajo y relaciones industriales.

El personal del Instituto está conformado por 430 personas, de las cuales 30 son profesores a tiempo completo, 45 son profesores asociados, y 60 son estudiantes doctorales. La sede está en Estocolmo. Hay oficinas regionales en Umeå, Goteborg y Malmö. Los criterios de trabajo del Instituto son calidad académica alta combinada con relevancia alta para la vida laboral.

El Instituto está bajo la responsabilidad de un Director General. La mayor parte del Instituto consiste de seis unidades de investigación básicas, que colaboran en diversos programas de investigación a largo plazo:

- Administración de la seguridad y salud ocupacional en ambientes peligrosos
- Organización de empresas y sistemas de trabajo sostenibles
- Salud y flexibilidad en la vida laboral
- Participación y organización del trabajo
- Actividades empresariales "ICT" intensas
- Aprendizaje de por vida para grupos vulnerables
- Reducción de la segregación en la vida laboral
- Procesos locales y regionales de desarrollo
- Vida laboral en escuelas
- Capacidad de trabajo sostenible

Además de las unidades de investigación, está el departamento administrativo y las secretarías para la formación avanzada, información y asuntos internacionales. La biblioteca del Instituto cuenta con 70.000 documentos y en ella se puede tener acceso a 400 revistas impresas. Ofrece un servicio de búsqueda en la Red y cada mes se realizan 5000 búsquedas.

El Instituto le da énfasis especial y destina bastantes recursos a la cooperación internacional. Dicha cooperación se lleva a cabo en el contexto nórdico, dentro de la Unión Europea, y con instituciones internacionales tales como la OIT, la OMS (NIWL es un Centro Colaborador de la OMS), la Comisión Internacional de Salud ocupacional (ICOH) y otras. SALTSA es un programa de cooperación para la investigación sobre asuntos de la vida laboral desde una perspectiva europea. Cubre tres campos de investigación: mercado laboral y empleo, organización del trabajo, y ambiente laboral y salud. Durante los últimos 20 años, el Instituto ha sido activo en proyectos de cooperación para el desarrollo orientados a la investigación y/o formación, con países en desarrollo. La mayoría de estos proyectos de cooperación para el desarrollo han sido financiados por la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (Asdi).

[www.niwl.se](http://www.niwl.se)

## SALUD, AMBIENTE Y TRABAJO EN AMÉRICA LATINA EN EL CONTEXTO DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

**Conferencia Inaugural, III Conferencia en Salud Ocupacional y Ambiental en las Américas, 6-9 de Febrero 2005, Alajuela, Costa Rica**

**Dra. María Eugenia Trejos**

**Economista, ex catedrática, Universidad Nacional, Costa Rica**

## III Conferencia en Salud Ocupacional y Ambiental en las Américas Costa Rica, febrero 2005

La conferencia es un espacio para académicos, sindicalistas y representantes de aquellas instancias que buscan el intercambio, la discusión y el planteamiento de estrategias para mejorar la salud ocupacional y ambiental en el Continente y, se plantea consolidar el Observatorio de las Américas como red que procure velar de forma integral por la salud, el trabajo y el ambiente, mediante la identificación de indicadores de salud laboral y ambiental y la conformación de programas y acciones conjuntas. Esta vez es organizado por el Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET) de la Universidad Nacional en Costa Rica en colaboración con universidades y sindicatos de distintos países y se realizará del 6 al 9 de febrero de 2005 en Alajuela, Costa Rica. La Conferencia tendrá exposiciones varias en temas generalmente relacionados con efectos de la globalización y otros temas semejantes.

Esta conferencia tiene el propósito de analizar en qué situación queda la salud de los trabajadores y las trabajadoras en el marco del Tratado de Libre Comercio Estados Unidos-Centroamérica-República Dominicana (TLCEUCARD). El análisis se ubica dentro de la discusión sobre el papel de las transformaciones laborales de las últimas décadas en la reproducción del capital. En esa polémica nuestra posición es que esas transformaciones constituyen uno de los ejes para reconstituir la generación de excedentes del capital transnacional a través de la disminución en el pago a la fuerza de trabajo y la intensificación del trabajo.

Una vez identificada esa discusión, el punto de partida del análisis es la inclusión, en la definición de legislación laboral que se realiza en el capítulo laboral del TLCEUCARD, de las leyes, regulaciones o disposiciones relacionadas con "condiciones aceptables de trabajo respecto a ... seguridad y salud ocupacional" (art.16.8). Para comprender los alcances de esa inclusión se examinan, en primer lugar, los procedimientos a través de los cuales sería posible llegar a sancionar su incumplimiento, ya que se considera inoperante una norma cuyo incumplimiento no pueda ser sancionado, y se hará una comparación entre los procedimientos del TLCEUCARD y los del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).

En segundo lugar, se relaciona lo estipulado sobre seguri-

dad y salud ocupacional con el resto del capítulo laboral y con lo referente a inversiones en el TLCEUCARD, para establecer hasta qué punto puede esperarse su cumplimiento a partir del tipo de empresa que se está estimulando dentro del tratado, es decir, la empresa maquiladora. Esto se complementa con los principales hallazgos que conocemos sobre las condiciones de trabajo y la salud laboral en las maquiladoras de Centroamérica.

En tercer lugar, se hace una relación entre la salud de los trabajadores y las trabajadoras y los efectos del TLCEUCARD sobre el medio ambiente. Nuevamente se complementa el examen con algunos hallazgos de investigaciones en ese sentido, tanto en México como en Centroamérica, donde se analizan impactos de la industria maquiladora sobre el medio ambiente y, por lo tanto, sobre la salud de los trabajadores y las trabajadoras como parte de la población de los países.

Por último se muestra el capítulo laboral del TLCEUCARD como un mecanismo más a favor de la expansión del capital transnacional --como lo es todo el tratado-- a pesar de su pretendida inclusión en función de los intereses de los trabajadores y las trabajadoras. Se concluye que las normas laborales del tratado al contrario de su pretendida defensa de los derechos laborales, fortalecen las tendencias a la generación de excedentes sobre la base de la disminución en el pago a la fuerza de trabajo y el aumento en la intensidad del trabajo.



## CALIDAD DE VIDA EN EL TRÁNSITO LABORAL

MIGRANTES RECOLECTORES DE CAFÉ LA ZONA DE LOS SANTOS, COSTA RICA

Rocío Loría-Bolaños, Timo Partanen  
Instituto Regional de Estudios  
en Sustancias Tóxicas,  
Universidad Nacional  
(IRET-UNA)  
Programa SALTRA



Desde un enfoque médico antropológico, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a 240 trabajadores inmigrantes temporales y sus familias (indígenas ngábe y nicaragüenses) y observaciones guiadas en fincas, durante el período de recolección del café 2003-2004 en la zona de los Santos. Las posibilidades de cuidar la salud y mantener una calidad de vida apropiada durante su estancia en el país receptor, son bastantes limitadas. La población inmigrante asume con intensificación física su trabajo sin dar cabida al descanso y el cuidado de su salud, restringen su alimentación ante la carencia de recursos materiales (producción agrícola de autosuficiencia, medicina natural y los medios y redes de solidaridad) y la necesidad económica de ahorrar dinero para llevar a su lugar de origen. La mayoría de las viviendas (baches, albergues o viviendas en desuso) son inapropiadas, carecen de servicios básicos y los materiales con los que están construidas son insuficientes o están dañados. Otros factores como el aislamiento geográfico, las diferencias idiomáticas y los códigos culturales confluyen en condiciones temporales de vida impropias evidentes en el trato laboral con matices abusivos, la restricción para acceder a servicios básicos, el empuje con un sistema de atención médica verticalista cada vez más excluyente, la indiferencia de la población local receptora y el duelo migratorio. La migración por razones económicas conlleva a la exposición y asimilación de condiciones adversas y fluctuantes y la adaptación personal-cultural a medios carentes de lo necesario, del que resultan situaciones que intervienen en la salud. El proyecto de SALTRA, planteará una estrategia con soluciones y medidas preventivas que minimicen los factores de riesgo de las poblaciones migrantes temporarias en los Santos durante los períodos de recolección del café, en conjunto con trabajadores y aquellas instancias, públicas y privadas, con responsabilidad social en reducir la exposición y mejorar las condiciones laborales y de salud.

## INDUSTRIA MAQUILADORA

Condiciones laborales y organización de los trabajadores en México

ENSEÑANZAS PARA CENTROAMÉRICA

Cirila Quintero Ramírez  
Profesora Investigadora Titular  
El Colegio de la Frontera Norte  
Oficina Regional de Matamoros, México  
cquintero@cofnorte.net.mx

Presentación en el III Conferencia en  
Salud Ocupacional y Ambiental en las Américas  
Febrero 2003, Alajuela, Costa Rica

Esta presentación analiza los cuarenta años de industria maquiladora en México. El trabajo divide la evolución maquiladora en 4 etapas: los difíciles inicios de 1965 a 1982; la consolidación como modelo industrial, 1984-1994; los efectos del TLC, de 1995 a 2000, y el período de la crisis iniciado a finales del 2000 y prolongado hasta la fecha. Cada período enfatizará los aspectos de: características industriales y productivas de la maquila; condiciones laborales, especialmente en cuanto a estabilidad laboral, salarios y prestaciones laborales, vigentes en cada período y las experiencias organizativas de los trabajadores en cada una de estas etapas.

El objetivo central de la presentación consistiría en mostrar la conformación de un

modelo de desarrollo industrial frágil con escasos vínculos con la economía local, con una tendencia reciente a las precarización de las condiciones laborales y la obstaculización a la organización laboral. La presentación incluiría un último apartado en donde se mencionarían los aspectos centrales que los gobiernos, empresarios, sindicatos, trabajadores y ONGs centroamericanos deben de cuidar, si es que desean implantar el modelo maquilador en sus regiones.

Esto con el objetivo de incrementar algunas de los éxitos que el modelo maquilador tuvo (por ejemplo, creación de empleo), pero sobretodo evitar (como sería la precarización de condiciones laborales, como razón principal para retener la inversión).



## ESTÁNDARES DE SALUD

PARA LAS MAQUILAS

Lyllam López Narváez  
Luis Blanco Rímoro  
Aurora Aragón B.  
Universidad Nacional  
Autónoma de Nicaragua  
León  
Timo Partanen  
Universidad Nacional  
Heredia, Costa Rica

En las industrias maquiladoras en Nicaragua se han encontrados problemas de Salud, Sociales y Ambientales. Los problemas de Salud mencionan: respiratorias, osteomusculares, psicológicos, y accidentes de trabajo. Este estudio se realizó para identificar los temas principales de evaluación y los métodos apropiados para la recolección de datos.

Las poblaciones blanco (trabajadores y comunidad) e informantes claves (comisión mixta, actores sociales, líderes comunales y familiares) fueron identificados, al igual que los métodos para recolección de la información (entrevistas, grupos focales, encuestas, observación de la empresa).

Este estudio se realizó en una industria textil, con 600 trabajadores/as. Las temáticas de interés fueron: Organización del Trabajo: jornada laboral de 9.6 horas al día y no cuentan con un programa de recreación, el salario básico es de C\$250.00 semanal y las vacaciones son pagadas y algunas veces descansada. No existe un programa de Higiene y Seguridad Ocupacional; Aspecto de salud los problemas reportados son: Osteomusculares, cefaleas, estrés, problemas respiratorios. Tienen una clínica que es atendida por una enfermera todo el día y el médico 2 horas diarias; Aspecto legal las normas internas son entregadas a los trabajadores pero no son leídas ni discutidas. El 65% de los trabajadores son mujeres. En caso de enfermedad y embarazo sus controles y reposos son respetados; Núcleo familiar, trabajar en maquila significa perder la relación madre-hijo, no entendimiento con su pareja, no participar en la educación de sus hijos y no tienen tiempo de compartir actividades recreativas y sociales con su familia y la comunidad; Medio ambiente y comunidad incremento de bares y lugares de prostitución cerca de estas industrias y existe una contaminación general del ambiente por los residuos generados.

Debe realizarse un estudio de impacto ambiental y de las condiciones de trabajo con enfoque de género. La metodología debe ser participativa. Las entrevistas individuales son el método adecuado para los actores sociales y gerencia de la empresa.

## AUTO-EVALUACIÓN DEL COSTO-BENEFICIO POR LA INVERSIÓN EN LA SSO EN LAS MAQUILAS

R. Amador-Rodriguez, C. Maldonado, R. Venezia, F. Church, C. Rivera

En 2001, los Directores del proyecto CERSSO1 solicitaron al coordinador del equipo que desarrolló la Caja de Herramientas (CH) para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que construyera una CH capaz de evaluar el costo beneficio de la inversión en salud y seguridad ocupacional (SSO) en empresas maquiladoras de Centro América y República Dominicana. Pidieron que esta CH fuera diseñada para ser usada como un instrumento de auto-evaluación y para cualquier usuario con un nivel técnico de educación la pudiera usar. Se definió que la CH se construiría de acuerdo con los principios de la sensibilización de los empresarios que la inversión en SSO es beneficioso, rentable y sostenible, y de la promoción del empoderamiento de las y los trabajadores y su participación activa en la implementación de SSO.

Esta CH estuvo lista en 2002, integrando contenidos de epidemiología, evaluación de riesgo, clínica, ingeniería y contabilidad; organizados paso a paso, en materiales de entrenamiento práctico que permiten a gerentes y trabajadores de maquilas a hacer autodiagnósticos sobre los riesgos de trabajo y calcular el costo beneficio de las intervenciones.

Alrededor de 2,400 empleados de cerca de 736 maquilas y otras empresas, Ministerios del Trabajo, Salud, Institutos de Seguridad Social y de Educación Técnica han sido entrenados en el uso de esta CH. Un medio de estas empresas han realizado sus autodiagnósticos.

Pese a que la metodología tiene incorporada una subestimación de la relación costo beneficio, sistemáticamente estos han calculado una relación positiva de la inversión (3 a 33 veces el retorno), sin haber visto una relación inversa de esta.

Los Empleadores se han convencido que están perdiendo dinero por no invertir en SSO. De manera unánime, los socios entrevistados durante la evaluación final del proyecto, declararon que "[la CH] es un instrumento de diagnóstico muy práctico y beneficioso". Esta CH del CERSSO ha sido integrado a la CH de OPS.

En una evaluación realizada en tres maquilas de El Salvador, Nicaragua y Guatemala, con una población de entre 700 y 1,000 trabajador@s, se encontró que en un año de inversiones en SSO, les generó retornos entre 4 y 8 veces.

El Gerente General de Confecciones La Palma de El Salvador dijo: "habiendo hecho uso de la CH, nos hemos dado cuenta que las inversiones en SSO realmente le ha traído beneficios económicos a la empresa y a los trabajadores". Ellos analizaron riesgos de ruido, problemas micro climáticos, partículas suspendidas en el aire e iluminación, y han comprado equipos de medición para iluminación y ruido, han mejorado el sistema de iluminación, proveído de equipos de protección personal, y colocado señales de promoción a la salud y de seguridad, entre otras medidas.

Su inversión general para el 2002 fue de US\$ 6,360, y el ahorro atribuible a esta fué de

US\$ 27,242, debido a la reducción de accidentes, enfermedades y ausentismo e incremento de jornadas productivas (ver Tabla). Ellos continuaron invirtiendo en SSO en 2003.

La CH se encuentra en versión Español, Coreano e Inglés y como un programa de software en inglés y español. Al mes de Julio del 2004, alrededor de 180 personas han sido entrenados en su uso. El tiempo promedio para recolectar la información y llegar a un resultado ha disminuido de 24 a 6 horas cuando se usa la versión electrónica. Así mismo, se ha notado una mejoría considerable en la confiabilidad de los resultados (menos subestimación).

Esta CH es parte de un paquete de materiales desarrollados por CERSSO que contiene: "Guía para el Diseño, Implementación, Evaluación y Control de Programas de SSO en el Trabajo en las Empresas Textiles de América Central y República Dominicana", "Metodología para Trabajadoras y Trabajadores de Enlace que participan en el Diseño e implementación

del Programa de SSO en la Maquila: "Produciendo Ropa con Salud y Seguridad", y láminas de apoyo para la capacitación y el monitoreo del desarrollo de los programas de SSO. Todos estos materiales pueden ser encontrados en [www.cersso.org](http://www.cersso.org) y [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh).

La Asociación Americana del Vestuario y Calzado (AAFA) han acordado colocar la CH en su página web y están promocionando su uso en todas las empresas afiliadas a AAFA a nivel mundial.

\*CERSSO: Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional, financiado por USDOL y administrado por A&T Associates Inc. Cerró operaciones en Agosto del 2004.

\*Amador-Rodriguez R, et al. (2002) ToolKit. "Self Evaluation of the Cost-Benefit, on the Investment in Occupational Safety and Health in the Textile Factories. "A Step by Step Methodology"

\*Amador R, Avelar R. Software of the Tool Kit. "Self Evaluation of the Cost-Benefit, on the Investment in Occupational Safety and Health in the Textile Factories. "A Step by Step Methodology". [www.cersso.org](http://www.cersso.org)

### Cambios en indicadores de los primeros trimestres en 2002 y 2003 en Confecciones La Palma, El Salvador. Datos proporcionados por la compañía.

	2002	2003	cambio
Accidentes	63	36	-40 %
Días de ausentismo	200	149	-25 %
Días de subsidio	822	426	-48 %
Visitas a clínica de empresa	2,716	2,163	-20 %



## SALUD OCUPACIONAL EN AMÉRICA CENTRAL A INICIOS DEL SIGLO XXI

Dra. Catharina Wesseling, Directora Regional SALTRA

La tercera parte de los 42 millones de habitantes de América Central son trabajadores y el resto depende de ellos para su sobrevivencia. Sin trabajo, hay hambre en las familias centroamericanas. Muchos trabajadores pasan más horas en el trabajo que con su familia. Familias enteras migran para poder trabajar. Ante tal necesidad, en América Central priorizamos el empleo y la calidad del trabajo es asunto secundario. Muchos trabajadores laboran en condiciones deficientes y peligrosas.

### Características de la fuerza de trabajo en América Central

Aproximadamente 13,5 millones conforman la población económicamente activa (PEA) de Centroamérica, con cerca del 30% mujeres. Alrededor de un 34% trabaja en agricultura y pesca, 19% en manufactura, mina, industria y construcción, y 47% en servicios

de distintos tipos. El sector informal oscila entre 38% en Panamá y 71% en Guatemala. Unos 2 millones de niños y adolescentes entre los 5-17 años trabajan en Centroamérica, con el 80% catalogado como trabajo infantil: edad por debajo o número de horas por encima del límite legal, trabajo en condiciones peligrosas o las peores formas de trabajo infantil.

### Desempleo, subempleo y seguridad social

En el 2003, Panamá y Belice tenían las tasas de desempleo más altas con 13.1% y 12.9% respectivamente, y dos veces más altas en mujeres que en hombres. El subempleo era más alto en Nicaragua (27%) y Guatemala (16%). Gran parte de la PEA no tiene ingresos suficientes para cubrir la canasta básica, a pesar de trabajar al menos 40 horas, sobre todo en Guatemala (80%) y en Honduras y

Nicaragua (aproximadamente 70%). En 2002, la cobertura de seguro social para trabajadores era más baja en Guatemala (17%) y más alta en Costa Rica (78%), con el sector informal especialmente vulnerable con coberturas inferiores al 10% excepto Costa Rica con 63%. Sin embargo, aún en Costa Rica, muchos trabajadores inmigrantes ilegales y sus familias tienen serios problemas de acceso a los servicios de salud.

### Accidentes y enfermedades ocupacionales

Los registros son deficientes en todos los países. En el 2002, SALTRA hizo una estimación conservadora de 2 millones de accidentes laborales con atención médica, uno de cada seis trabajadores en la Región. La mitad ocurre en agricultura, pero los riesgos más altos están en construcción y minería. Los trabajadores migrantes son de alto riesgo, lo cual no se refleja en las estadísticas. Las enfermedades ocupacionales no se diagnostican, no se registran o no se reconocen como tales. Investigaciones realizadas por universidades en Nicaragua, Panamá y Costa Rica han mostrado enfermedades neurológicas, de la piel, alergias, sordera, cáncer y esterilidad en relación con el trabajo. No hay duda que las enfermedades laborales son frecuentes en todos los países.

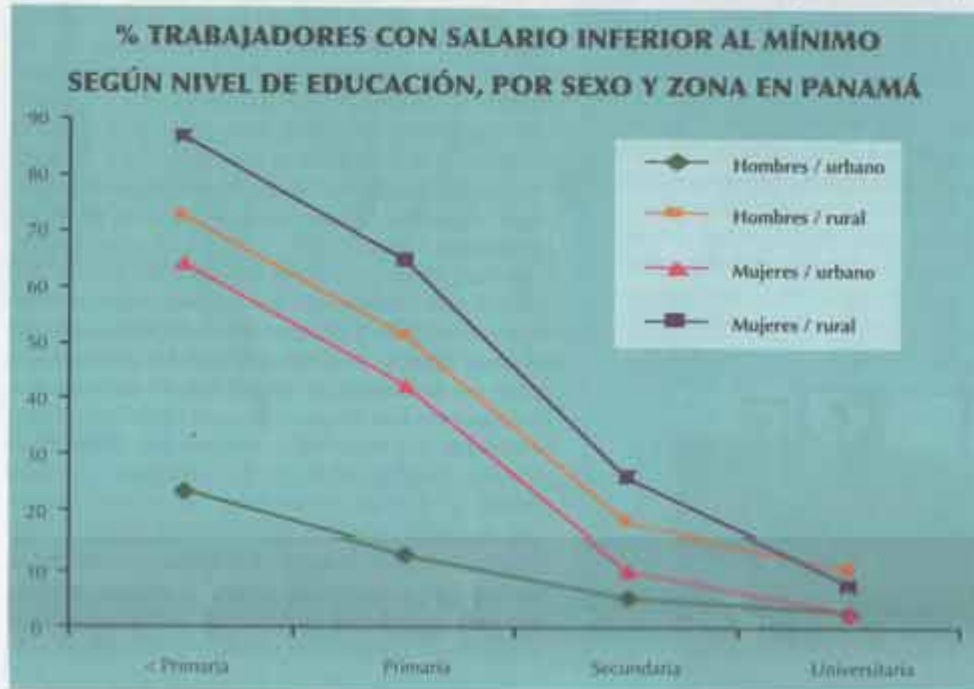
### Equidad

En Centroamérica, los esfuerzos para mejorar las condiciones de seguridad e higiene se han dirigido sobre todo al sector formal. Sin embargo, el nivel de organización de trabajadores es bajo, sobre todo en las actividades agrícolas e industriales. El sector empresarial cuenta con mayores recursos humanos y técnicos y tiene más influencia sobre la formulación de políticas y estrategias.

Existe inequidad y ejemplos de atropello de los derechos de los trabajadores. Los indicadores de 'trabajo decente' (OIT: trabajo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana) en Centroamérica muestran que ser mujer, vivir en zona rural y/o tener un nivel bajo de educación incrementan el riesgo de subempleo, no poder cubrir la canasta básica y recibir pago inferior al salario mínimo (ver gráfico con ejemplo de Panamá).

### Iniciativas para mejorar la salud ocupacional

Con todo, hay una creciente conciencia en la Región sobre la importancia de la salud ocupacional para el desarrollo económico sostenible. Han surgido múltiples programas de organizaciones internacionales y regionales, gobiernos, ONGs, trabajadores, empresarios y universidades. Entre otros, la OIT promueve el trabajo decente y la erradicación del trabajo infantil peligroso. La OPS/OMS impulsa el programa de ambientes de trabajo saludable. El SID y ASEPROLA apoyan a sindicatos a incluir salud ocupacional y derechos laborales en sus agendas. Con los esfuerzos de CERSO, en cada país funciona ahora un consejo nacional de higiene y salud ocupacional, con participación multisectorial. SALTRA moviliza las universidades a favor de los menos favorecidos. Se puede leer sobre algunas de estas experiencias en estas Noticias. Estos programas coinciden en que el trabajo es una condición necesaria para el progreso individual, familiar, empresarial, comunitario y del país y que al largo plazo los trabajos insaludables no favorecen a nadie. Políticas fuertes de salud ocupacional en Centroamérica contribuirán a disminuir la pobreza y favorecer un desarrollo sostenible, tanto a nivel de las empresas como de los países.



## MAGNITUD Y CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO INFANTIL POR ABOLIR EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Astrid Marschatz, Ph.D.  
Oficial SIMPOC (Programa de Información Estadística y Seguimiento en Materia de Trabajo Infantil) para América Latina y el Caribe  
Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)  
Oficina Internacional del Trabajo (OIT)  
marschatz@iilo.org

Encuestas nacionales de hogares realizadas entre 2000 y 2002 en países seleccionados de América Latina y el Caribe demuestran la amplia inserción laboral de personas menores de edad en la región, y la importante proporción de ellas que está en trabajo por abolir. Para el presente análisis, el empleo de un niño o niña se clasifica o no como trabajo por abolir, dependiendo de la edad de la persona ocupada, así como de la naturaleza del trabajo y de las condiciones en que se realiza.



Fotografías:  
Hugo Peña  
María Paz Lira  
OIT, Catálogo de la fototeca  
Archivo OIT/IPEC

En los países analizados, al menos un 40% de los niños y niñas en trabajo por abolir está laborando a una edad inferior a la mínima de admisión al trabajo. También se encuentran porcentajes importantes de niños y niñas en trabajo por abolir que laboran en horas de la noche y/o la madrugada, y/o en rubros frecuentemente considerados peligrosos, tales como la explotación de minas y la construcción. Otros aspectos considerados para la identificación de trabajo por abolir son las jornadas de horas excesivas, el uso de equipo o herramientas peligrosas en el trabajo, y la exposición a sustancias químicas y condiciones peligrosas en el lugar de trabajo en general.

### PERSONAS OCUPADAS ENTRE 5 Y 17 AÑOS, SEGÚN PAÍS, 2000-2002 (PAÍSES SELECCIONADOS)

País	Ocupados en miles	Tasa de ocupación (en %) a/	Tasa de ocupación en trabajo por abolir (en %) b/
Belice	9	11	7
Brasil	5.483	13	10
Colombia	1.568	15	14
Costa Rica	114	10	7
Chile	196	5	3
Ecuador	779	21	17
El Salvador	222	12	9
Guatemala	938	23	20
Honduras	356	15	13
Nicaragua	253	14	13
Panamá	48	6	3
República Dominicana	436	18	14

a/ Número de personas ocupadas como porcentaje del total de personas en el grupo de edad.  
b/ Número de personas en trabajo por abolir como porcentaje de personas en el grupo de edad.

Fuente: Elaboración OIT con base en encuestas de los países.

### INCIDENCIA DE ASPECTOS DETERMINANTES DEL TRABAJO INFANTIL POR ABOLIR, SEGÚN PAÍS, 2000-2002 (PAÍSES SELECCIONADOS)

País	Ocupados con edad inferior a la edad mínima (en %)	Ocupados que trabajan de noche y/o madrugada (en %)	Ocupados que trabajan en ramas peligrosas (en %) a/
Belice	47	15	12
Brasil	69	34	n.d.
Colombia	47	11	4
Costa Rica	60	7	13
Chile	63	21	9
Ecuador	71	10	6
El Salvador	51	5	10
Guatemala	49	15	7
Honduras	40	11	5
Nicaragua	50	6	5
Panamá	41	8	17
República Dominicana	68	13	9

a: Las categorías no son mutuamente excluyentes. Los porcentajes son calculados respecto al total de niños y niñas en trabajo por abolir.  
a/ Incluye las siguientes ramas de actividad económica: explotación de minas y canteras; electricidad, gas y agua; construcción; transporte, almacenamiento y comunicaciones.  
n.d.: No disponible.  
Fuente: Elaboración OIT con base en encuestas de los países.



## LA GLOBALIZACIÓN DE LA ECONOMÍA

### Políticas de ajuste estructural y su impacto sobre la salud de trabajadores y sus condiciones de trabajo

Valentina Forastieri

Especialista Principal en Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud Ocupacional  
Oficina para Centroamérica, Panamá y República Dominicana  
Organización Internacional del Trabajo, San José, Costa Rica

La salud y seguridad de trabajo (SST) se ve afectada por las mismas fuerzas de cambio que prevalecen en el contexto socioeconómico nacional y mundial. Los efectos de las dinámicas migratorias, los factores demográficos, los cambios en el empleo y en la organización del trabajo, la diferenciación en el tratamiento por razón de género, el tamaño, la estructura y el ciclo de vida de las empresas; y el rápido ritmo de los progresos tecnológicos son ejemplos de cuestiones cruciales que pueden generar nuevos tipos o modalidades de peligros y riesgos.

La globalización ha traído la introducción de nuevas tecnologías que han tenido un impacto importante en la salud, la seguridad y la organización del trabajo con más gente involucrada en servicios y menos en producir. El mejoramiento de los procesos de producción, la incorporación de nuevas tecnologías se hace basándose en las exigencias de las nuevas normativas que rigen los mercados internacionales en las que se exige también el mejoramiento de las condiciones de trabajo para reducir riesgos de accidentes y por lo tanto costos. Como consecuencia se están originando programas de responsabilidad social corporativa y las grandes multinacionales exigen a

sus proveedores buenas prácticas laborales para comprar sus productos. Las nuevas tendencias que se perfilan al inicio del siglo 21 han mostrado que un buen ambiente de trabajo no solo debe ser sano y seguro sino que debe contribuir a mejorar la calidad de las relaciones laborales y la productividad. Sin embargo, muchas de las empresas de los países de la región persiguen cumplir con dichas normas solo para tener mayor competitividad en los mercados internacionales. Los sistemas de control, las normas nacionales y regionales no están tan avanzadas como las de los países desarrollados, y sobre todo aún no existe una mentalidad empresarial de inversión a largo. Existe un intercambio desigual entre países industrializados y en desarrollo con políticas proteccionistas hacia los mercados de los primeros.

En los países de América Latina se promueven políticas de reducción del gasto fiscal y del gasto social (salud, educación, servicios básicos) y hay una tendencia a la privatización de sectores productivos clave. Debido a una apertura parcial de los mercados sin fortalecer la capacidad productiva de los países, las



políticas económicas benefician a unos cuantos y los trabajadores desplazados del sector formal por las políticas de ajuste estructural se encuentran desempleados o subempleados en condiciones de trabajo precarias (economía informal). Se persigue también una reducción de costos a través de la precarización de las relaciones laborales, la reducción de niveles de protección legal, de prestaciones laborales y de seguridad social. Prevalece el empleo temporal, a tiempo parcial y en régimen de subcontratación.

Hay un incremento del ritmo de trabajo y una reducción del número de trabajadores con el consiguiente aumento de la carga de trabajo y del estrés. Se vislumbra un panorama más amplio del de las enfermedades del trabajo tradicionales, tales como trastornos músculo esqueléticos, asma profesionales y otras alergias, así como problemas mentales relacionados con el trabajo y con el estrés, el conflicto y la violencia en el trabajo. Sin embargo, en la región existe un déficit de profesionales de la seguridad y salud en el trabajo y los servicios de salud a nivel institucional y de las empresas, son insuficientes para enfrentar estos retos.

Los trabajadores más afectados se encuentran en las pequeñas empresas y en las microempresas de la economía informal. Además, existen sectores productivos tradicionales que en el caso de América Latina presentan un alto índice de enfermedades y accidentes del trabajo, tales como (en orden de peligrosidad a nivel mundial): la agricultura, la minería y la industria de la construcción.

Si bien existen instrumentos jurídicos y técnicos, metodologías y medidas eficaces para prevenir accidentes y enfermedades profesionales, se requiere una mayor conciencia respecto de la importancia de la SST, y un firme compromiso político para la aplicación efectiva de sistemas nacionales de SST. Los esfuerzos por solucionar los problemas en materia de SST, tanto a nivel internacional como nacional, suelen ser dispersos y fragmentados y, por lo tanto, no poseen la coherencia necesaria para producir un impacto real. Por consiguiente, se debe otorgar mayor prioridad a la SST a nivel internacional, nacional y empresarial, y hacer participar a todos los interlocutores sociales en el establecimiento y mantenimiento de mecanismos para la mejora continua de los sistemas nacionales de SST.

## PERSPECTIVAS DEL PLAN REGIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 1995-2005

Julieta Rodríguez Guzmán, MD FSCC SS  
Consultora OPS Colombia  
Profesora Asistente Universidad E. Bosque - Profesora Invitada Universidad de M. Gill

Durante las dos últimas décadas, la mayoría de los países de la región de las Américas afrontaron el reto de implementar modelos de desarrollo para lograr el crecimiento económico, orientados a superar las disparidades y asegurar un futuro más próspero que satisfaga las necesidades básicas y eleve el nivel de vida de toda la población, dentro del marco de la globalización de la economía, los procesos de integración regional, la privatización y el desarrollo tecnológico acelerado. Esto determinó cambios estructurales en las políticas sociales y la flexibilización de los regímenes laborales, con los cuales se modificó el mundo del trabajo y se mantuvieron o agravaron las inequidades existentes.

Con el desarrollo sostenible difundido desde 1992, los conceptos tradicionales del desarrollo se modificaron, avanzando significativamente para entender y reconocer la contribución de las poblaciones trabajadoras a este proceso. Hoy existe consenso global sobre la importancia de la salud de los trabajadores como elemento clave para el desarrollo equitativo y el bienestar social y económico de las poblaciones y los seres humanos. Se reconoce y reivindica el rol del trabajador como el principal activo de toda empresa, por lo cual la fuerza laboral saludable y productiva, contribuye al desarrollo económico y social de las naciones, y al desarrollo de la especie humana.

Ahora bien, dada la heterogeneidad social y económica de los países y la región, persisten grandes inequidades en las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores; agravadas por las modificaciones en las políticas económicas y sociales de los países y de la región, de la mano con el vacío institucional importante que se percibe en materia de atención y priorización de la salud de los trabajadores, particularmente de aquellos trabajadores ubicados en el sector informal, entre los cuales prevalecen

los menores trabajadores, las mujeres y los trabajadores del agro, entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), consciente de su misión de promover medidas preventivas para proteger la salud de todos los habitantes de la Región de las Américas, en respuesta a la situación de la salud de los trabajadores tomó la iniciativa y estructuró sus acciones de cooperación técnica en el campo de la salud de los trabajadores, con un enfoque integral, preventivo, multisectorial y participativo. Con el concurso de diferentes y múltiples actores sociales en los niveles nacional e internacional, la OPS condujo la elaboración, divulgación, implementación y seguimiento de un Plan Regional de Salud de los Trabajadores, cuyos resultados con acciones en los niveles interagencial y de los países después de 10 años, se resumen de la siguiente manera:

**A. POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN:** interacción y colaboración en la construcción de consensos para la formulación de planes nacionales de salud de los trabajadores OPS/OIT (24 países de la región cuentan con ellos), Planes subregionales e intersectoriales (Centro América y CARICOM). Establecimiento de prioridades ambientales y acciones conjuntas intersectoriales entre los Ministerios de Salud y de trabajo de la región preparadas para ser presentadas ante la cumbre de presidentes de las Américas (OPS/OEA-CIMT).

**B. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACIONES EXCLUIDAS:** iniciativa conjunta de OPS/OIT para adelantar un conjunto de acciones orientadas a lograr las metas del milenio de las Naciones Unidas. Incluye acciones nacionales y regionales para que los países adopten la iniciativa, movilicen recursos y desarrollen alianzas entre diferentes partes o sectores interesadas. La OPS busca reducir las inequidades en el acceso a los

servicios de salud y su financiamiento, ampliar el acceso universal a los servicios de salud para lograr la meta de salud para todos, y reducir la pobreza. La OIT promueve oportunidades de trabajo decente y productivo bajo condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, mejorar la cobertura y la efectividad de la protección social para todos, incluyendo la protección de la salud, y lograr nuevos consensos en materia de seguridad social. Actualmente, cursan proyectos piloto para ampliar la cobertura de grupos excluidos en Estados Unidos, Ecuador, Venezuela, Bolivia y República Dominicana, y se está construyendo un marco de referencia con el apoyo del Banco Mundial y en coordinación intersectorial entre ministros de salud, entidades públicas y privadas de seguridad social, empresas, ONGs e instituciones prestadoras de servicios de salud de los trabajadores.

**C. INICIATIVA DE LUGARES DE TRABAJO SALUDABLES:** Desde 1997 OPS y OIT centraron su acción en la toma de decisiones, instrumentación, desarrollo y validación de un prototipo para su implementación. Se desarrollaron de dos juegos de herramientas junto con estándares de salud. Los países adelantan acciones de planificación participativa con la presencia de múltiples actores sociales, en las que convergen las acciones interprogramáticas, la coordinación interinstitucional e intersectorial, y los mecanismos de integración efectivos, como en el caso de la maquila y la floricultura, los que está la convergencia activa de múltiples agencias de cooperación internacional en tres países Centro América.

**D. SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** Con la colaboración muy activa de los 16 Centros Colaboradores de Salud Ocupacional que actualmente reconoce la OPS, se encuentran en construcción estos sistemas de información, el diseño de indicadores básicos para la salud de los trabajadores y los sistemas de protección

de riesgos del trabajo. La difusión de información en la región se activó con la Lista Electrónica de la Red de Seguridad y Salud en el Trabajo para América Latina y el Caribe, RSST-LAC, que permite la comunicación y el intercambio permanente de más de 850 especialistas de Salud y Seguridad del Trabajo de la región sobre temas de interés, en los idiomas español y portugués.

**E. PROGRAMA DE ALIANZA A POBLACIONES HISPÁNICAS EN NOROCCIDENTE:** Este programa ha sido concebido para efecto de cubrir y atender la problemática de Salud y Seguridad del Trabajo entre las poblaciones hispanicas de Norte América, con particular énfasis en la frontera entre Estados Unidos y México. Trata tópicos como la justicia ambiental, la salud de los trabajadores migrantes y la salud en las fronteras. En esta iniciativa converge el apoyo y la colaboración de los sectores público (US-DOL, OSHA, NIOSH, Transporte), privado (National Safety Council NSC, 3M), las organizaciones no gubernamentales ONGs interesadas en el tema, como la Alianza Nacional para la Salud de las Poblaciones Hispánicas, y los Organismos Internacionales, entre ellos la OPS, la OIT, la NAALC y la OEA.

De cara al próximo quinquenio, se esperan grandes avances en materia de salud de los trabajadores, dadas las alianzas de trabajo que actualmente se encuentran en gestación entre los ministros de trabajo y de salud de las Américas, la acción conjunta, integrada y coordinada de las agencias de cooperación como la OPS, la OIT, la OEA y el BID, entre otras; la optimización de recursos y la oportunidad de negociación que sobre el tema plantean los tratados de libre comercio en diferentes partes de la región. Sin embargo, el éxito de estas iniciativas, depende de la activa participación y seguimiento multipartita de los sectores público, privado, laboral y académico interesado en salvaguardar y fortalecer la salud de los trabajadores.



## Flores, Flores

La producción de flores es una industria intensiva. Se cultivan flores de corte y ornamentales. Los grandes productores en América Latina ubican en México, Colombia, Ecuador, América Central, Venezuela, Brasil y Perú. Es una industria de exportación y genera empleo en regiones rurales, especialmente para mujeres. Los problemas de salud se vinculan con plaguicidas, riesgos ergonómicos y físicos, exceso de trabajo, calor, estrés, insuficiencia de beneficios sociales, y contratos precarios.

### Experiencias en Ecuador

En un libro Seguridad, Salud y Ambiente en la Floricultura, Dr. Raúl Harari describe que en Ecuador existen fincas de más de 200 hectáreas. Procesos de racionalización han reducido personal y extendido jornadas. Contratos son individuales y salarios mínimos, muchas veces por rendimiento. Faltan comisiones mixtas e inspecciones. Las empresas han evitado la creación de sindicatos, "una resistencia absoluta".

Al otro lado, empresas adoptaron beneficios sociales básicos como la ropa de trabajo, equipo de protección, servicios médicos, higiene y comedores. Estas acciones son aisladas y basadas en voluntarismo. Se ha disminuido la rotación de personal y reducido el uso de plaguicidas.

### Mujeres en floricultura

Un 70% de la fuerza laboral en la floricultura es femenina. Un gran problema es todavía la tendencia a la contratación precaria de mujeres y la dificultad de renovación de contrato si la trabajadora está embarazada.

### Salud de trabajadores

La floricultura usa plaguicidas. Exposiciones son normalmente bajas y crónicas. La Corporación Cactus en Colombia reporta desconocimiento en las trabajadoras en cuanto de tipo de plaguicidas, insuficiente información toxicológica, tiempo inadecuado de reingreso al cultivo y medidas de protección y atención médica insuficientes.

De acuerdo de Dr. Harari, "no se presentan habitualmente en las producciones florícolas casos de intoxicaciones agudas" ... "y que la mayoría de patologías están incluidas en enfermedades respiratorias y digestivas de tipo agudo o subagudo". Se ha reportado riesgos ergonómicos y físicos, exceso de trabajo, calor y estrés en las trabajadoras. Una encuesta realizada a empleadoras/es colombianos demuestra los siguientes dolencias frecuentes: dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor en las manos, calambre en piernas, ardor de ojos, alergia en la piel y gastritis.

### Ambiente: plaguicidas y agua

Adicional del un uso y manejo descuidado de plaguicidas, el uso intensivo de agua en las empresas de flores presenta un problema ambiental. En Colombia, el consumo de agua subterránea por la actividad de floricultura es, de acuerdo de la Corporación Cactus, 52.4 millones de metros cúbicos cada año; alcanzaría para abastecer a una población de 600,000 habitantes.

### A mejorar

Dr. Harari recomienda a las empresas lo siguiente para mejorar la productividad y seguridad:

- mejorar el medio ambiente de trabajo
- ofrecer estabilidad laboral
- mejorar la capacitación y función de personal
- fomentar la participación del personal
- divulgación del conocimiento de seguridad, higiene y salud en el trabajo
- reducir el uso de plaguicidas.

La OIT y la Organización Panamericana de Salud (OPS) pueden ser instrumentos en este desarrollo. (TP)



## WAHSA

### TRABAJO Y SALUD EN EL SUR DE ÁFRICA

Programa hermano de SALTRA

Nilly Petersson  
Instituto Nacional para la Vida Laboral de Suecia

Hay muchas similitudes entre SALTRA y el programa WAHSA. Ha habido intercambio durante el largo período de planificación. Ambos programas son de cooperación entre la respectiva región y Suecia, y ambos están dirigidos a reducir la pobreza y promover los derechos humanos, a través del apoyo estratégico al desarrollo de la capacidad regional en salud pública y ocupacional, por medio de proyectos de desarrollo, capacitación e investigación. El objetivo a largo plazo es promover la salud y seguridad de los trabajadores, crear sistemas sostenibles de promoción de la salud ocupacional y la salud pública.

Ambos programas tienen como base las universidades, están planeados para 12 años y son financiados por Asdi (Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo). Las instituciones suecas de cooperación son el Instituto Nacional para la Vida Laboral (NIWL) y el Instituto Nacional de Salud Pública (NIPH). Se buscará el apoyo de expertos regionales. Además, participarán expertos y jóvenes suecos. Ambos programas cooperan con la OMS, OIT y el Centro Internacional Fogarty.

El programa WAHSA fue inaugurado en 2004. Un colaborador regional, la Comunidad de Desarrollo del sur de África (SADC), tiene 14 estados miembros (Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, República Democrática del Congo, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Tanzania, Zambia y Zimbabwe) y corresponde aproximadamente con el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) que representa a 7 países en Centroamérica. Otro colaborador regional, y actor prominente en la preparación del Programa, es el Instituto Nacional de Salud Ocupacional en Johannesburgo, Sudáfrica.

La primera fase de 4 años del Programa consiste de 10 proyectos que buscan el fortalecimiento de la capacidad en seguridad y salud ocupacional, aumentando la conciencia sobre trabajo saludable y mejorando la seguridad y salud ocupacional en tres áreas claves: exposición a polvos de sílice, plaguicidas y condiciones de trabajo en micro empresas informales. Se agregará después un proyecto de prevención de VIH/SIDA en lugares de trabajo.

Para las tres áreas claves se establecerán complejos de referencia, con una universidad o institución de investigación en Sudáfrica e instituciones hermanas en otros países integrantes de SADC. Otro proyecto está dedicado a la planificación para futuras intervenciones a través de inventarios nacionales en cuanto a empresas de alto riesgo, sitios de construcción, micro empresas mineras, agricultura y empresas en zonas francas, incluyendo descripciones de la producción y los principales riesgos de seguridad y salud ocupacional. Otros proyectos cubren áreas como perfiles de capacitación a profesionales de salud ocupacional, acceso a información y concientización y creación de mecanismos de apoyo.

## PLAGUICIDAS EN CENTROAMÉRICA

Ing. Fernando Ramírez, Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional, Costa Rica

La región centroamericana incluye países donde la agricultura es una de las principales fuentes de subsistencia, ingresos y trabajo. Como en la mayoría de países subdesarrollados, la dependencia de los plaguicidas hace que su uso aumente año con año a pesar de que el área agrícola se mantenga relativamente constante. Esto trae consigo un aumento en las intoxicaciones a nivel de aplicadores, mayor exposición de familiares y comunidades cercanas, una mayor cantidad de sustancias tóxicas ingeridas por los consumidores de alimentos, aumento en la contaminación de fuentes de agua y suelo, daños a la flora y fauna nativa y al ambiente en general. El consumo de plaguicidas en la región durante las últimas décadas ha sido el triple del promedio de consumo mundial reportado por organismos internacionales. Este aumento puede ser el reflejo de la presión internacional por una mayor apertura comercial. Los programas de ajuste estructural impulsados en décadas pasadas, incrementaron las áreas de monocultivos de exportación, que normalmente requieren una mayor carga de plaguicidas que los cultivos que mantienen la seguridad alimentaria.

### Altamente tóxicos

Muchos de los plaguicidas usados en la región son altamente tóxicos y algunos de los de mayor uso como el mancozeb, clorotalonil, bromuro de metilo, paraquat, endosulfán y benomil, están prohibidos o severamente restringidos en países desarrollados. Mediante los sistemas de vigilancia de intoxicaciones con plaguicidas, se identificaron los 12 plaguicidas responsables de la mayor mortalidad por intoxicaciones agudas para

Centroamérica. Estos son: paraquat, fosforo de aluminio, metilparatión, metamidofós, monocrotofos, clorpirifós, terbufós, etoprosfos, endosulfán, carbofurán, metomil y aldicarb. La mayoría estas sustancias están clasificadas por la OMS como extremadamente tóxicas, sin embargo esta clasificación solo toma en cuenta los riesgos inmediatos o al poco tiempo de la exposición, no los riesgos de toxicidad crónica. Tampoco indica riesgos ambientales o ecotoxicológicos como toxicidad a aves, peces, organismos acuáticos, polinizadores u otros organismos beneficiosos. El Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas ha estimado que para el año 1999 los países del istmo importaron más de 7.200 toneladas de estos 12 plaguicidas.

### Millones de intoxicaciones

De acuerdo con la OIT, estimaciones hechas a finales de la década pasada indican que hubo entre 2 y 5 millones de casos de envenenamiento por plaguicidas anualmente a nivel mundial, de los cuales 40.000 fueron fatales, causando en algunos países 14% de las enfermedades ocupacionales y 10% de los decesos. En Nicaragua el riesgo de sufrir una intoxicación por plaguicidas era 8 veces mayor que en los Estados Unidos y dos veces más que en Sri Lanka, pese a que se documentó un subregistro enorme. También en Costa Rica, un estudio para detectar residuos de plaguicidas en productos percederos en supermercados, mercados y ferias, en un cantón específico, determinó que el 23,2% de las muestras tenían residuos de plaguicidas, el 5,1% sobrepasó el valor máximo permitido de residuos (entre ellos metamidofós, un insecticida extremadamente tóxico) y

que el 4% de las muestras contenían residuos de plaguicidas no permitidos para ese cultivo.

### Efectos crónicos

En los países de América Central los costos estimados per capita de la atención médica y tratamiento de las intoxicaciones agudas por plaguicidas oscila entre US\$32 y \$92 diarios, pudiendo ser muchísimo más dependiendo de la gravedad. Estos costos directos solo muestran una pequeña parte del problema. Otros costos asociados con el uso de plaguicidas, menos visibles, incluyen los daños por resistencia, inducción y resurgencia de plagas, desaparición de enemigos naturales, muerte de animales domésticos, rechazo de exportaciones por residuos, incapacidades, pérdidas en días laborales, disminución en la pesca, biodiversidad y turismo.

Pero no solamente enfrentamos los efectos inmediatos: la exposición continua a plaguicidas, aún en pequeñas dosis durante un tiempo prolongado, puede provocar la aparición de efectos crónicos como mutaciones genéticas, cáncer, malformaciones congénitas, efectos hormonales o endocrinos, efectos sobre el sistema inmunológico, esterilidad y abortos espontáneos y otros efectos reproductivos. La exposición crónica a plaguicidas como el paraquat, ciertos organofosforados y los fungicidas a base de manganeso como maneb y mancozeb se han asociado con la enfermedad de Parkinson. Un ejemplo de contaminación crónica del neonato es la que ocurre a través de la leche materna. En Guatemala, un examen de residuos en leche humana detectó una mujer con un nivel de 12,2 mg/l de DDT, casi 250

veces mayor que el límite máximo de 0,05 mg/kg, establecido por FAO/OMS para leche de vaca; esa mujer había trabajado por 25 años como recolectora en una plantación de algodón. Esta característica de bioacumulación es propia de los organoclorados que se concentran en los tejidos grasos animales. Esta concentración puede aumentar hasta miles de veces en la medida que pasan a otros eslabones de la cadena alimenticia, proceso conocido como biomagnificación, que le da a estos plaguicidas, conocidos como Plaguicidas Orgánicos Persistentes, una mayor persistencia y transporte a largas distancias.

### Restricciones necesarias

Para la región centroamericana es necesario un cambio de actitud en todos los estratos relacionados con el registro, importación, uso y consumo de productos y sustancias plaguicidas. La eliminación progresiva de los plaguicidas especialmente peligrosos, así como aquellos capaces de provocar enfermedades crónicas irreversibles, debe ser prioritario en una política regional.







## SALUD OCUPACIONAL EN LA AGENDA SINDICAL en América Central

Jesper Nielsen, Asesor  
Medio ambiente laboral  
Programa regional de ST (SIT)

El tema de salud y seguridad en el trabajo está subiendo en la agenda sindical en América Central. Se debe a un emergente entendimiento de la necesidad de trabajar de manera sistemática con este tema. Varios programas y proyectos de cooperación internacional han dado un impulso en esa dirección y las experiencias sindicales de los últimos años han sido buenas. Poco a poco el movimiento sindical empieza a jugar el papel protagónico que le pertenece.

Entre los avances de los últimos 5 años, cabe mencionar:

- Un creciente número de promotores y activistas sindicales de salud y medio ambiente laboral han recibido capacitación básica en el tema.
- Grupos de promotores han obtenido un reconocimiento oficial, p.ej. un carnet sellado por el Ministerio de Trabajo que les ha abierto el acceso a empresas anteriormente cerradas para sindicalistas (Nicaragua).

En muchos sindicatos existen secretarías y comités responsables del trabajo de la salud y seguridad ocupacional.

Sindicatos han encabezado el movimiento para formar las comisiones mixtas en las empresas. En Nicaragua, el número de comisiones mixtas de seguridad e higiene creció de menos que 100 a más que 500 en 5 años. En los países vecinos también hay un crecimiento.

Sindicatos han solicitado y participado en estudios para profundizar o ampliar el conocimiento de riesgos, efectos, conocimiento, actitudes y prácticas.

En general, la cooperación entre profesionales de salud ocupacional y sindicatos está avanzando hasta firmar un acuerdo de cooperación a largo plazo entre una universidad y una asociación sindical en Nicaragua.

Participación e incidencia sindical desde la región en la creación del convenio 184 de la OIT sobre salud y seguridad en la agricultura.

Participación sindical activa en los Consejos Nacionales de salud ocupacional.

Reconocimiento gubernamental del día internacional de la salud y seguridad laboral, el 28 de abril, como día oficial (Guatemala).

Participación en la elaboración de proyectos de nuevas leyes y reglamentos en varios países.

Negociaciones de cláusulas de salud y seguridad en la contratación colectiva.

Luchas por una indemnización justa para los trabajadores perjudicados, p.ej. los casos de Nemagón e insuficiencia renal crónica (cañeros de Nicaragua).

### Políticas antisindicales

De esa manera se ha ido abriendo espacios de diálogo y negociación con los empleadores. Algunos ya están convencidos que da buenos resultados invertir en un mejor medio ambiente de trabajo. Se ha logrado formar unos nuevos sindicatos en empresas que anteriormente tenía una actitud antisindical cerrada. Sin embargo, el grado de afiliación sindical generalmente no ha subido. No sólo se debe a políticas antisindicales de los empleadores, sino

también a falta de voluntad gubernamental de aplicar los derechos laborales. Un riesgo laboral clave que obstaculiza avances en otras áreas es la persecución sindical - acoso, discriminación, despedidos, listas negras hasta amenazas de muerte y asesinatos de dirigentes sindicales. La eliminación de ese riesgo debe tener alta prioridad en la política laboral.

### Bolsas impregnadas

Los trabajadores bananeros en Honduras abrieron un nuevo capítulo de la historia del sindicalismo y la salud ocupacional en la región cuando aplicaron la acción sindical directa contra la introducción de un nuevo riesgo laboral en 2002 (la bolsa impregnada con el plaguicida clorpirifos). La compañía les desinformó sobre el riesgo pero los trabajadores ya habían perdido la confianza en la información empresarial. Una comisión gubernamental interinstitucional prestó su autoridad a la versión empresarial, declarando el riesgo casi no existente. Los trabajadores se vieron forzados a firmar un acuerdo sobre la labor, pero no se rindieron. Solicitaron una evaluación científica del riesgo que luego realizó SALTRA con apoyo de un programa de desarrollo sindical danés. (Ver artículo sobre el caso).

### Salud y jornadas

Generalmente, la salud de los trabajadores no es nueva en la agenda sindical. El sindicalismo nació hace

más que 100 años en la lucha por una mejor vida incluyendo la defensa de la salud del trabajador. Desde el comienzo, la demanda clave fue la reducción de la jornada laboral a 8 horas, y aunque no fue concebida como una lucha de salud ocupacional lanzaron por ejemplo el lema: ¡menos horas - más años! En la actualidad Centroamericana, con jornadas de trabajo extremas en la maquila y otros sectores mantiene su valor.

### Cooperación con profesionales

La cooperación entre trabajadores sindicalizados y profesionales puede mejorar el trabajo de ambas partes y su impacto. Una parte importante de lo que hoy es conocimiento científico se debe a procesos de sistematizar la experiencia de los trabajadores. El trabajador es el portador del conocimiento concreto y específico de su historia laboral, sus síntomas y las prácticas en su centro de trabajo. Para ayudar a orientar el trabajo preventivo de los sindicatos, las comisiones mixtas, los Consejos Nacionales, los gobiernos y las empresas, se necesitan más profesionales y mejor educación en salud ocupacional. Pero los y las trabajadores sindicalizados, capaces de convertir estudios y conocimiento científico en mejores condiciones de trabajo, son indispensables para ganar la batalla de la salud ocupacional.

La protección de los trabajadores no debe ser asunto de leyes, sino asunto de conciencia. Haciendo un poco de historia, el régimen de Riesgos del Trabajo de Costa Rica es dictado como ley de la República y la Oficina abre sus puertas el 20 de agosto de 1926. El artículo 193 del Código de Trabajo obliga a los patronos a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4to y 18vo. de dicho Código.

### Una inversión excelente

En los últimos años las empresas costarricenses han empezado a promover la Salud Ocupacional en los centros de trabajo y con sus trabajadores. La Responsabilidad Social Empresarial ha mostrado que Salud Ocupacional es una inversión con excelentes resultados tanto para el trabajador como para la empresa. Los empresarios costarricenses están concientes que teniendo los trabajadores un lugar de trabajo adecuado, impacta positivamente la salud del trabajador, y por ende su rendimiento y la eficacia de la empresa. El artículo 273 del Código de Trabajo declaró de interés público todo lo referente a la salud ocupacional, adaptando el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

En Costa Rica el índice de siniestralidad ha mostrado números a la baja. Desde el año 1997 en que se situaba en un 13%, ha descendido a 9% en el 2003, cifras realmente significativas y que son solo superadas por sociedades más industrializadas que la nuestra como Chile y España. Sin embargo la estadística no miente: Anualmente en el mundo los trabajadores sufren 270 millones de accidentes de trabajo, mortales o no, y se producen unos 160 millones de casos de enfermedades profesionales.

Anualmente se pierde el 4% del producto interno bruto mundial, por el costo de ausencias del trabajo, tratamiento de la enfermedad y de las incapacidades, y prestaciones de los sobrevivientes, que originan las lesiones, las muertes y las enfermedades. Solo este dato es 20 veces superior a toda la ayuda oficial a todos los países en desarrollo. En Costa Rica, solo en el año 2000 se otorgaron 2.302.563 días de incapacidad por accidentes laborales, merced a 345.890 consultas. Aquí hay una gran área de oportunidad para todos: el gobierno otorgando recursos para continuar con la labor de prevención de los accidentes, los patronos creando conciencia dentro su personal acerca de la necesidad del cumplimiento de las normas de seguridad ocupacional y los trabajadores siendo concientes de que Costa Rica necesita de su productividad. Diariamente mueren 5000 trabajadores en todo el mundo debido a accidentes laborales.

## RETOS DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA LOS EMPLEADORES EN COSTA RICA

Alicia José Salas C.  
Asesor Desarrollo Capital Humano  
Cámara de Industrias de Costa Rica

### Perspectivas en Costa Rica

Costa Rica también se ha visto fortalecida por la apertura de 249 consultorios médicos de empresa que han facilitado el suministro de una medicina preventiva y curativa rápida y eficiente. Los beneficios se han obtenido en forma tripartita: el sistema de seguridad social al poder descongestionar su servicio de consulta, los empleadores al disminuir el ausentismo de la fuerza laboral y los trabajadores al poder contar con personal médico en su propio lugar de trabajo y tener una relación mas directa con ella.

Dentro de las mejoras que deben de desarrollarse en el país se citan la puesta en marcha del COTASSO, Consejo Técnico de Salud Ocupacional (CSO) como ente que colabora con la Junta Directiva en la toma de decisiones técnicas en bien del trabajador. Hay seis instituciones gubernamentales que en alguna medida también tienen funciones en el área de Salud Ocupacional: Instituto Nacional de Seguros, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguros y Ministerio de Obras Públicas y Transportes. Esto es una oportunidad de coordinación interinstitucional y técnica que permita una mayor desarrollo de la Salud Ocupacional en el país. Igualmente importante es el aspecto económico, por que se considera que la reforma legal es la única medida de garantizar la estabilidad financiera del CSO. Esto es lograr autonomía presupuestaria, administrativa y funcional y asegurar un financiamiento oportuno, adecuado y sostenible para la mejor realización de sus funciones.

Otro reto importante es la reforma al régimen de riesgos del trabajo que administra el Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica. Las tarifas del seguro de riesgos del trabajo deben ser controladas y reguladas por un ente externo al INS que elimine el conflicto de intereses de una entidad que es administradora

del seguro, ejecutora de políticas de prevención y que también controla y regula sus tarifas.

### Empleabilidad de portadores de SIDA y de discapacitados

Dos aspectos en los que debemos de actuar rápidamente desde un punto de vista tripartito: la no exclusión al trabajo de los portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia SIDA y la empleabilidad de los discapacitados, temas ambos intrínsecamente relacionados con la Salud Ocupacional.

Siguiendo las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el ambiente de trabajo, la discriminación y el rechazo de las personas portadoras entorpecen gravemente el esfuerzo a prevenir la epidemia. Se debe promover a todo nivel un medio de trabajo sano y seguro, en la medida de lo posible, para todas las partes involucradas, de conformidad con lo dispuesto en el Convenio de OIT 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores. Un ambiente de trabajo sano es el que facilita una salud mental y física óptima. Las personas con enfermedades derivadas del VIH deben de tener la oportunidad de trabajar mientras sean médicamente aptas para hacerlo en un puesto apropiado existente.

En cuanto al segundo tema, es la intención del sector empleador facilitar en la medida de lo posible la integración de las personas con discapacidad al ambiente laboral costarricense. Durante el recién terminado Seminario Nacional sobre la Empleabilidad de las Personas con Discapacidad, en el que participaron los Ministerios de Trabajo y Educación, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Centro Nacional de Rehabilitación, la Cámara de Industrias y la Federación de Personas con Discapacidad se llegó a la conclusión de el mayor impacto sobre las personas con discapacidad es la falta de información a nivel empresarial de las oportunidades que gozan las empresas costarricenses cuando contratan este tipo de personas. Específicamente la ley 7600 ofrece la ventaja de deducción del impuesto sobre la renta del dinero invertido en las mejoras para adaptación de los puestos de trabajo. Asimismo el Ministerio de Trabajo debe de asesorar a las empresas en las mejores prácticas sobre sistemas de contratación a personas con discapacidad.

La labor de concientización sobre Salud Ocupacional apenas se inicia, pero solo será sostenible en el tiempo con un esfuerzo conjunto a nivel nacional en que las mejores prácticas sean conocidas por todos los responsables en la materia.



## PROMOCIÓN DE LA SALUD DE TRABAJADORES

Timo Partanen, Kocila Loria, Catharina Wesseling  
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET)  
Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica, Programa SALTRA

La Promoción de la salud (PS) no es novedad en América Latina ni el Caribe. Sin embargo, la promoción de la salud de los trabajadores (PST; workplace health promotion) es poco conocida; y cubre una población meta significativamente alta. El discurso en la región de la PS y la PST equitativa surge en tiempos donde emergen presiones nacionales y transnacionales por privatizar muchos servicios sociales, sosteniendo solo aquellos rudimentarios subvencionados para el consumo público. Al mismo tiempo continúa la oposición a sindicatos en muchos países, instancias claves para el impulso y realización de programas PST.

### Promoción extensiva

La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa, Canadá, 1986, organizada por OMS y otros propuso el concepto de PS, enfatizando modificaciones en las condiciones del bienestar de la población por políticas públicas saludables, creación de entornos saludables, el desarrollo comunitario, la participación pública, el desarrollo de destrezas personales, y la extensión de servicios de salud fuera (pero incluyendo) de las funciones curativas y clínicas.

Los expertos colombianos, Dra. H. Restrepo y Dr. H. Málaga y sus colaboradoras/es han concretizado el concepto de PS en su libro en categorías amplias de los determinantes de la salud: higiénicos, sociales y médicos. Estas consideraciones aplican directamente en PST e incluyen intervenciones en riesgos laborales directas, el monitoreo de los riesgos y exposiciones y sus determinantes en el trabajo, la organización del trabajo, la competencia ocupacional de trabajadores, la detección temprana de enfermedades, y estilos de vida. La fuerza primaria de la PST son los trabajadores, los cuales necesitan apoyo del contexto social, es decir, legislación, regulación, servicios de salud, gerencia, recursos materiales y humanos, y otros.

### Escalas micro y macro

Un programa de la PST es normalmente multifactorial. Los programas pueden incluir un lugar de trabajo, un sector, empresas en una comunidad, o bien programas nacionales de PST, quizá como componente de un programa general de PS. Los sectores difíciles para PST, por razones diversas, son la agricultura, el sector informal y trabajadores migrantes.

El Programa SALTRA evalúa la factibilidad de programas de PST en hospitales, restaurantes y bares en Guatemala y Panamá.

La PST es una prioridad también de la Organización Panamericana de la Salud.

*Restrepo HE, Málaga H (eds). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Bogotá 2001; Editorial Médica Panamericana, 34-55.*

## LOS MÁS FRECUENTES AGENTES CARCINOGENOS (C) Y PLAGUICIDAS (P) EN LUGARES DE TRABAJO EN COSTA RICA. SISTEMA TICAREX.

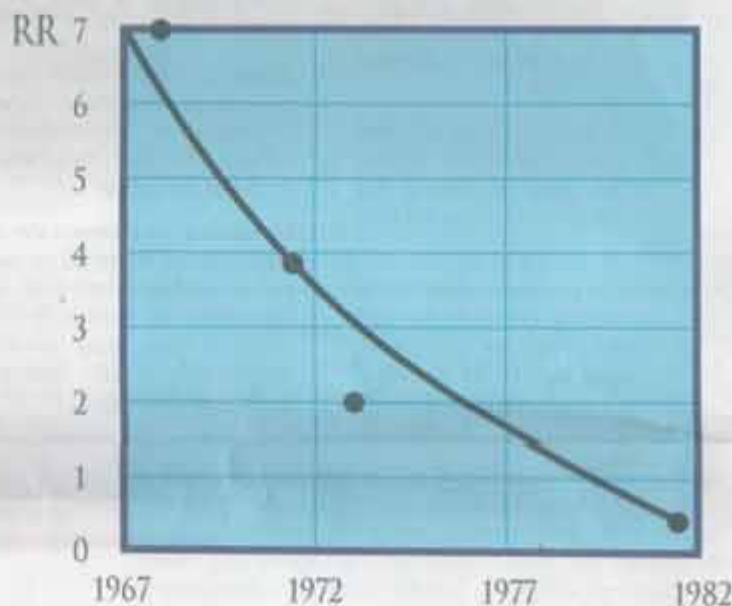
Jorge Chaves, Instituto Tecnológico de Costa Rica y programa SALTRA

IARC Grupo 1: carcinogénico; 2A: probablemente carcinogénico; 2B: posiblemente carcinogénico; 3: no clasificable.

Agente (IARC grupo de carcinogenicidad)	Órgano humano de cáncer	Expuestos	Fuentes
Radiación solar (C 1)	Piel	333,300	Trabajos al aire libre
Emisiones de diesel (C 2A)	Pulmón	278,000	Combustión
Paraquat, diquat (P)		175,000	Herbicidas
Humo de tabaco ambiental (C 1)	Pulmón	70,700	Bares, restaurantes
Cromo VI compuestos (C 1)	Pulmón, nariz	55,000	Cemento, acero, pigmentos, soldadura, recubrimiento, aleaciones, minería anticorrosivas, cuero, preservación de madera
Benceno (C 1)	Leucemia	52,100	Solventes, gasolina, gasolineras, industria (petro)química
Mancozeb, maneb, zineb (P 3)		48,800	Fungicidas
Clorotalonil (P 2B)		37,900	Fungicida
Polvo de madera (C 1)	Nariz	32,200	Aseraderos, muebles, fijas, construcción
Cuarzo (sílice cristalino) (C 1)	Pulmón	27,100	Minas, construcción, vidrio, cerámicas, piedra, fundición, pavimento de carreteras

## SE PREVINO 40 MUERTES

Este gráfico muestra cómo una intervención intensiva técnica, organizativa, higiénica y médica en una fábrica finlandesa de viscosa rayón redujo drásticamente la exposición de los obreros al tóxico potente disulfuro de carbono (CS<sub>2</sub>) y como, en un período de 15 años, redujo la mortalidad por enfermedades cardíacas isquémicas, que era siete veces más alta, al nivel normal de la comunidad. Esta intervención previno unas 40 muertes cardiovasculares asociadas con CS<sub>2</sub> en la fuerza laboral de los 343 obreros (Nurminen & Hernberg, Br J Ind Med 1985;42:32-35).



### INTERNATIONAL JOURNAL OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH

The *International Journal of Occupational and Environmental Health* is a global forum for reports of the latest OEH research, teaching, and public policy developments. The journal is not beholden to any special-interest group, so contributors are free to take on any challenge, resulting in lively and intelligent contributions that actively help to change OEH for the better worldwide. In addition to the journal's regular articles and features, Special Series in recent years have included front-line contributions focusing on the Precautionary Principle, Human Rights, International Pesticide Use, Integrated Pest Management, and international efforts to Ban Asbestos.

*IJOEH*, now in its eleventh year of publication, has been nominated for the prestigious National Magazine Award for Public Service three times in the past few years.

The support of readers is important to maintaining *IJOEH's* vital presence in the development of an international agenda to protect workers and the environment. Help us accomplish our goal by contacting us at [www.ijoe.com](http://www.ijoe.com) to subscribe.

#### Subscription rates for the journal in 2005 are:

United States subscribers	
Individual	\$103
Institution	\$127
All other countries (add \$40 for air mail delivery)	
Individual	\$113
Institution	\$137

#### The address for subscribing and payment is:

Subscription Services  
Abel Publication Services, Inc.  
1611 Aquinas Court  
Burlington, NC 27215  
U.S.A.  
Contact: Sandra A. Lovegrove  
Telephone: (336) 585-1850  
Fax: (336) 585-1851  
e-mail: [abelpubserv@aol.com](mailto:abelpubserv@aol.com)

Payment should be in U.S. dollars. Make checks payable to Abel Publication Services, Inc. Phone orders are accepted but must be accompanied or followed by a hard copy including the subscriber's mailing address.

## MAESTRÍA en Salud Ocupacional

Patricia Monge  
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET)  
Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica

La Universidad Nacional y el Instituto Tecnológico de Costa Rica, instituciones con experiencia en salud y seguridad ocupacional y protección ambiental imparten en forma conjunta el Programa de Maestría en Salud Ocupacional. Esta maestría nació en 1999 y ha preparado alrededor de 40 profesionales. Actualmente recibe lecciones el tercer grupo de estudiantes.

El objetivo primordial de la maestría es preparar profesionales de alto nivel capaces de dar respuestas a las demandas y necesidades existentes en el país y en la región centroamericana; promover el mejoramiento de las condiciones de trabajo en empresas, instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales y de contribuir con el desarrollo sostenible de la región.

La maestría está dirigida a profesionales de ingenierías, medicina, ciencias biológicas, agrarias, ambientales y sociales que deseen complementar sus conocimientos en salud laboral.

Tiene un énfasis en higiene ambiental y se encuentra en proceso de aprobación una opción de salida dirigida a la formación de profesionales en salud ocupacional en forma integral. Asimismo ofrece dos opciones de graduación: la maestría académica y la maestría profesional.

Basados en la experiencia acumulada, se ha planteado una nueva iniciativa de maestría regional en investigación en salud ocupacional y ambiental, en la que se incorpora, una tercera institución, la Universidad Autónoma de Nicaragua en León (UNAN-León), dentro del equipo de trabajo. Como su nombre lo indica, este programa está dirigido al desarrollo de investigadores en Salud Ocupacional y Ambiental, y se espera que inicie en el 2006.

## Red interdisciplinaria de SALTRA

Mariamela Rojas, Berna van Wendel de Joode  
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET)  
Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica, Programa SALTRA

El programa SALTRA está estableciendo una Red de profesionales y técnicos en salud ocupacional. La Red tiene como objetivos: (i) la construcción de una mayor capacidad profesional en América Central (ii) el intercambio de información y experiencias entre profesionales de la región (iii) la implementación de cursos en salud ocupacional en los siete países (iv) promover el intercambio regional de profesores.

Durante la primera fase 120 personas en Costa Rica (67%), Nicaragua (25%), y Panamá (8%) fueron invitadas a inscribirse en la Red. Después de tres meses se reenvió la invitación.

Ahora empezamos la segunda fase y solicitamos a los representantes de los centros colaboradores de SALTRA en la Región datos de personas que pudieran formar parte de la Red y les invitamos a inscribirse a través de la página Web de SALTRA ([www.saltra.net](http://www.saltra.net)). También, solicitamos a universidades, centros de investigación, ministerios, y ONGs incluir dentro su página Web un link hacia la página de SALTRA.

Con la primera convocatoria la respuesta fue muy baja, pero aumentó notablemente después de la segunda: 44 de los 120 (37%) profesionales invitados se registraron en la Red, 64% de Costa Rica, 31% de Nicaragua, y 5% de Panamá. Un 46% son mujeres y un 54% hombres, en su mayoría con edades entre los 35 y 50 años (68%), de profesión médicos y enfermeras (36%), ingenieros de higiene y seguridad ocupacional (23%), psicólogos, antropólogos, y sociólogos (18%), y otros (23%). Trabajan para el gobierno (39%), universidades (39%), empresas privadas (13%) y ONGs (9%).

Esperamos que el uso del sitio web mejore la inscripción. Parece posible establecer una Red interdisciplinaria a nivel regional. Su utilidad se evaluará cuando esté en funcionamiento.



## Salud & Trabajo

### EDITORES

Timo Partanen, Universidad Nacional, Costa Rica  
Catharina Wesseling, Universidad Nacional, Costa Rica  
Amanda Aragón, Universidad Autónoma de Nicaragua, León  
Kaj Hignett, Universidad Nacional para la Vida Laboral de Suecia



EDITORIAL  
Programa Salud y Trabajo  
Instituto Regional de Estudios  
en Sustancias Tóxicas  
Universidad Nacional,  
Apart. 66, 1000 Heredia,  
Costa Rica

DISEÑO E IMPRESIÓN  
KOPCOLOR / COE INTEL S.A.

COPYRIGHT  
Instituto Regional de Estudios  
en Sustancias Tóxicas  
Universidad Nacional