

Aspectos de la actividad laboral y las inequidades en salud

**Dra. Adriana María Lombard Hernández (I), Lic. Lidia Hernández Crespo (II),
Ing. Fé Fernández Hernández (III), Lic. Efraín Sánchez González(III), Dra.
María Elena Hernández Pérez (IV), Lic. Leandro Olmo Ramos (V), Lic. Dileidy
Madrazo Luk (VI)**

- I. Instituto de Salud de los Trabajadores
- II. Escuela Nacional de Salud Pública
- III. Facultad de Ciencias Médicas. 10 de octubre
- IV. Policlínico Salvador Allende
- V. Asociación de Economistas y Contadores de Cuba. Matanzas
- VI. Banco Central de Cuba

RESUMEN

Introducción: Los determinantes sociales de salud, las condiciones de vida y la salud de los trabajadores, la influencia de la riqueza en el nivel de vida de la población y en los problemas de salud, el empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. **Objetivo:** describir algunos aspectos relacionados con la actividad laboral relacionados con la inequidad en salud. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en soporte impreso y digital, utilizando Hinari, Pubmed y Google, **Resultados:** Se abordan las enfermedades que sufren los trabajadores como consecuencia de la labor que realizan, la discriminación laboral de la mujer, así como las condiciones de trabajo de los trabajadores para los países de Chile y Cuba , como factor de inequidad sanitaria. Se analizan también las acciones realizadas en Cuba para mejorar la salud de los trabajadores. **Conclusiones :** Las condiciones inadecuadas del ambiente laboral afectan la salud de los trabajadores. En Cuba se prioriza la protección de la salud de los trabajadores.

Palabras clave: Economía de la Salud, determinantes socioeconómicos, condiciones de trabajo, actividad laboral, empleo, inequidad en salud.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y a la salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquellas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en los grupos más vulnerables. Las inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo las riquezas, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad.

Una gran parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre "las causas de las causas", tales como, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y en la atención sanitaria han aumentado y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permiten alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.¹

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.²

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto de las maneras de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medición y análisis del problema.²

Dentro de los determinantes de salud intermedios que deben ser estudiados y relacionados con las actuales corrientes neoliberales que priman en el mundo, y son causa de inequidad en salud se encuentran, el empleo y las condiciones de trabajo, ya que las personas con empleo seguro y mejores condiciones de trabajo son más sanas que los desempleados y/o los que tienen condiciones de riesgos no controladas en su ambiente laboral.

La población laboral constituye aproximadamente la tercera parte de la población mundial. Es la responsable, por una parte, del sustento de toda la comunidad ya que suministra los bienes y servicios necesarios; constituye además la fuerza creadora y promotora de las diversas formas de progreso. Desde hace pocos años se ha iniciado el

estudio y, en cierto sentido, la aceptación de los efectos que el trabajo y diversas formas de organización laboral tienen en la salud de los trabajadores. Este es un problema de la mayor importancia, dado que tradicionalmente estos elementos determinantes eran vistos exclusivamente como "ambientes" donde se desarrolla la interacción entre agentes y enfermedades. El avance en ese sentido empieza a cambiar la visión unicausal y estrictamente «orgánica» de la patología laboral.³

Existen desarrollos notables en la concepción sobre los "factores de riesgo" o "agentes causales". En la actualidad se reconoce la importancia no sólo de los agentes físicos, químicos, biológicos y mecánicos, sino de los así llamados psicosociales: cargas, exigencias, requerimientos y estresores, que son determinantes en la producción de múltiples padecimientos asociados al trabajo.⁴

Los riesgos y las exigencias laborales no son los únicos elementos que afectan la salud de los trabajadores. También son determinantes aquellos aspectos que están ausentes o están presentes, pero de manera muy limitada en el proceso laboral.

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad en salud. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los riesgos físicos y psicosociales. Las intervenciones encaminadas a mejorar el empleo y el trabajo han de aplicarse a nivel internacional, nacional y local.⁵ Teniendo en cuenta lo referido anteriormente surge la siguiente interrogante ¿Qué aspectos relacionados con la actividad laboral favorecen la inequidad en la salud de los trabajadores? En aras de dar respuesta a esta interrogante se realizó el siguiente trabajo que tuvo como objetivo describir algunos aspectos que vinculan la actividad laboral con la inequidad en salud.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica y documental donde se consultaron algunas de las bases de datos disponibles en Infomed, Google académico, PubMed y Ebsco, sobre la influencia que tiene en la salud de las poblaciones la actividad laboral como determinante socioeconómico. Se utilizaron como estrategia de búsqueda las palabras clave: determinantes socioeconómicos de salud, condiciones de trabajo, equidad, actividad laboral, empleo y los boléanos utilizados fueron and y or.

Se realizó una discusión grupal con el colectivo de autores para realizar la síntesis sobre los hallazgos en la literatura.

DESARROLLO

El trabajo es una condición de conducta importante, ya que generalmente, una tercera parte de la vida la emplea el hombre trabajando. La ocupación puede constituir una amenaza a la salud, cuando no se regulan los componentes que integran el proceso laboral. Muchas enfermedades se relacionan con el proceso de trabajo, y se condicionan por los factores que rodean al puesto de trabajo, ejemplo: el ruido, la

ventilación, la temperatura, la posición al trabajar. También hay aspectos que pueden favorecer el desarrollo de malos hábitos y que son de tipo socio-laborales, por ejemplo: los músicos con regularidad trabajan de noche, duermen de día y son poco activos físicamente y muchos son bebedores. En este caso la ocupación y el estilo de vida que le acompaña resultan elementos a valorar en el análisis de la situación de salud. Además de la ocupación y la escolaridad como variables que condicionan hábitos en los estilos de vida. El ingreso económico es un elemento importante así como su empleo y distribución. Las personas con suficiente ingreso disponen de recursos para alimentación y ropa adecuada, mejorar la vivienda y los gastos de educación de sus hijos, en aquellos países en los cuales la educación no constituye un valor de la sociedad reconocido en derecho.³

La actividad laboral del hombre es un proceso social. Está dirigida al cumplimiento de una función y es regulada por su conciencia. Estos son rasgos esenciales, distintivos y predominantes; sin embargo, la actividad del hombre está también dirigida a satisfacer las necesidades orgánicas y puramente individuales de manera socialmente condicionada.

Desde 1760 hasta 1830 se inicia en Europa, comenzando en Inglaterra, una serie de transformaciones de los procesos de producción, caracterizadas fundamentalmente por la introducción de maquinarias en la ejecución de diferentes trabajos. Aunque en este período también hubo modificaciones de otro tipo, por ejemplo económicas y sociales, y a pesar de que el lapso de tiempo en que ocurrieron los principales fenómenos es bastante prolongado como para denominar a esa etapa de la historia europea de una «Revolución», el término ha sido aceptado considerando las notables modificaciones producidas en los métodos de trabajo y la repercusión que hasta el día de hoy tienen sus efectos.

En esa época se produjeron una serie de inventos que transformaron el modo de vida de las personas: El ferrocarril, la máquina a vapor, mejoría en las comunicaciones fluviales por la construcción de canales y una industrialización creciente como consecuencia de las nuevas formas de producción.

Los efectos que la Revolución Industrial tuvo en la salud de la población fueron adversos y en un primer momento no se debieron directamente a una causa ocupacional. La estructura de la familia experimentó una ruptura cuando los hombres debieron trasladarse a las áreas industriales de las ciudades, dejando a sus familias; esta situación estimuló el desarrollo del alcoholismo y la prostitución. El hacinamiento producido en las ciudades por la migración masiva de trabajadores hacia ellas, unido a las malas condiciones de saneamiento básico existentes, originaron epidemias que causaron numerosas muertes. Asimismo, el cambio de la estructura rural a la urbana condujo a la malnutrición y aumento de la pobreza y el desempleo causados por las fluctuaciones de la economía. Como reacción a estos fenómenos se comenzaron a crear servicios de salud pública, destinados a controlar las enfermedades y a mejorar las condiciones de salud de estas comunidades.⁴

El estudio del proceso de trabajo y la salud no es una preocupación reciente. Desde el siglo XIX y debido a los cambios que sobre las condiciones de vida y salud de los trabajadores generó la Revolución Industrial, diversos estudiosos identificados con la causa de los trabajadores, comenzaron a evaluar el impacto de la misma sobre la salud de la población trabajadora. Desde esta época se plantea el conflicto entre dos maneras de abordar los problemas de la salud de los trabajadores. Una, que

comenzaba a vislumbrar que los problemas de la salud de los trabajadores estaban vinculados a la manera como los trabajadores se insertaban en el proceso productivo; y la otra que centraba su acción en dos vertientes: la primera que privilegiaba la atención médica curativista, y la segunda, que consideraba al ambiente de trabajo en función de riesgos específicos, fundamentalmente los denominados factores de riesgos físicos y químicos.⁵ El trabajo no solo influye en la salud los riesgos propios de la labor y del ambiente laboral, también hay que tener en cuenta el sistema socio económico en que se desenvuelve la sociedad.

Bernardino Ramazzini (1633 - 1714), es reconocido unánimemente como el padre de la Medicina Ocupacional. Fue el primer investigador que efectuó estudios sistemáticos sobre diversas actividades laborales, observando con perspicacia que algunas enfermedades se presentaban con mayor frecuencia en determinadas profesiones. Sus observaciones fueron consecuencia de las visitas que realizó a diferentes lugares de trabajo.

En el interior de las fábricas y minas en el siglo XIX los trabajadores estaban expuestos a un gran riesgo de sufrir enfermedades profesionales o accidentes del trabajo así como a los efectos adversos derivados de una jornada laboral prolongada. Por otra parte, los riesgos químicos aumentaron debido a la exposición prolongada a un espectro más amplio de nuevas sustancias, las cuales fueron introducidas sin considerar sus posibles efectos nocivos en los trabajadores. De esta manera, la transición desde un trabajo manual (artesanal) a uno mecanizado (industrial) se logró a costa de la salud o vida de muchos trabajadores.

El actual proyecto neoliberal ha permeado, en mayor o menor medida, todas las sociedades. La política económica neoliberal conlleva una agresión directa a los trabajadores. En términos generales se puede caracterizar por despidos, subordinación, autoritarismo, control estricto de las actividades, diferenciaciones salariales muy marcadas, individualización de problemas laborales y de salud y modificaciones de la legislación en contra de los trabajadores.⁵

En el mundo globalizado existen múltiples procesos que afectan directamente la salud de los trabajadores, algunos de carácter general, que tienen que ver con el deterioro de la calidad de vida y el predominio de un modelo tecnoproductivo que conduce a la concentración de la riqueza, incrementa los niveles de pobreza y genera desempleo que el trabajo mecanizado está siendo gradualmente reemplazado por la automatización de las faenas productivas (líneas de montaje, crecimiento de la informática, empleo de robots, etc.). El nuevo tipo de riesgos que se está produciendo es más sofisticado y existe una tendencia hacia la sobrecarga mental (stress laboral) y a la aparición de afecciones ergonómicas.⁶

Otros problemas que influyen de carácter más particular que alteran el mundo del trabajo y de las relaciones laborales son la flexibilización y precarización del trabajo, la sobre explotación de la mujer, la maquila y el trabajo infantil. Además se incrementa la importancia de la exportación de riesgos y el deterioro ambiental.⁷

La revolución tecnológica generada por la automatización y robotización de los procesos ha multiplicado las potencialidades productivas sin mayores requerimientos de fuerza de trabajo, ello permite producir más, con menos trabajadores. Uno de los factores fundamentales de redistribución de la riqueza social es la generación de empleo , pero por lo antes referido. Hoy el mundo es más rico y se produce más, pero

solo se benefician las grandes corporaciones que producen mayores ganancias, mientras se incrementa la pobreza y el desempleo en el mundo (7).

Además estos efectos son mucho más graves en las mujeres y los niños, Oscar Feo en su artículo resume que «la mujer trabajadora representa el 45 % de la fuerza de trabajo en la América Latina - reciben salarios inferiores a los hombres, y trabajan un promedio de 80 horas semanales.⁷

En ese mismo artículo señala que otra demostración de las crecientes inequidades en el campo de la salud de los trabajadores es el incremento del trabajo infantil. En el 2002 la Organización Internacional del Trabajo informaba que en América Latina y el Caribe más de 20 millones de niños trabajaban de los cuales el 20% es menor de 14 años de edad.

Por referencia de la OIT se conoce que, al despuntar 2012 el mundo se encuentra ante un grave problema de desempleo y déficit generalizados de trabajo decente. Tras tres años de una situación de crisis continua en los mercados de trabajo del mundo, y ante la perspectiva de un mayor deterioro de la actividad económica, hay un retraso en el empleo mundial equivalente a 200 millones de puestos de trabajo; un incremento de 27 millones desde el inicio de la crisis. Además, se necesitarán más de 400 millones de nuevos puestos para evitar otro aumento del desempleo. Por lo tanto, para generar un crecimiento sostenible y al mismo tiempo mantener la cohesión social, el mundo debe asumir el desafío urgente de crear 600 millones de puestos de trabajo productivos en el próximo decenio. Aún así, quedarán 900 millones de trabajadores que viven con sus familias con unos ingresos inferiores al umbral de pobreza de los 2 dólares de los Estados Unidos por día, sobre todo en los países en desarrollo.

Entre los 900 millones de trabajadores pobres, en el mundo había unos 456 millones de trabajadores que vivían en situación de pobreza extrema en 2011, con unos ingresos inferiores al umbral de 1,25 dólares de los Estados Unidos por día; una reducción de 233 millones desde 2000, y una caída de 38 millones desde 2007.

El escaso crecimiento del empleo en el mundo desarrollado y la baja productividad en las regiones en desarrollo limitan la posibilidad de una recuperación más amplia y las perspectivas de crecimiento económico.⁸

Este informe no es nada halagüeño, y no favorece en absoluto las propuestas de políticas que dio la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS. Estas condiciones, válidas para muchos trabajadores de nuestros países, obligan a cambiar la visión dominante de la salud laboral. Así, en Chile desde el 2009 en Cuadernos Médicos Sociales (Chile) 2009, el Dr. Carlos Montoya-Aguilar en la editorial plantea «Lo que ya se está viendo es la repercusión de la crisis sobre los trabajadores dependientes. Hay despidos y hay reducción de las remuneraciones en una u otra forma. Ello se asocia a una disminución de las cotizaciones para la seguridad social y la salud, a un mayor endeudamiento y a la postergación de los proyectos de mejor vivienda o transporte. Como primera consecuencia habrá una disminución del nivel de vida y de las condiciones de trabajo de algunos grupos, no sabemos de cuántos. Para ellos habrá un daño de los grandes determinantes de su salud. para hacerlo. Algunos perderán el derecho a recibir subsidios por incapacidad laboral, o los recibirán de menor cuantía, en tanto que los requerirán con mayor urgencia. Los problemas sanitarios específicos que pueden agravarse se encuentran sobre todo en el campo de la salud mental y de otras patologías que no se encuentran suficientemente controladas, como la diabetes y

las enfermedades respiratorias del adulto mayor. La resistencia de la población a los riesgos no es homogénea. Hay grupos vulnerables, como los temporeros y ex-temporeros, los trabajadores cesantes de las minas y de las industrias forestal y pesquera; y de manera más general, los pobres y los que se encuentran en el límite de la pobreza".^{9,10)}

En Cuba existe una voluntad política para un desarrollo social garantizado desde el triunfo de la Revolución con empleo, estudios, igualdad de derechos sin discriminación de sexo ni raza, pero, por importantes situaciones políticas y económicas internacionales como fue la caída del campo socialista, la intensificación del embargo de Estados Unidos al país y ahora la crisis económica mundial que golpea desde el 2007 se ha producido afectación a importantes renglones económicos. Esta política ha tenido efectos negativos en la población cubana tales como subempleo, situaciones con el salario y la alimentación, así como deterioro en los diferentes servicios. El VI Congreso del Partido de Cuba celebrado en abril del 2011, aprobó los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para actuar sobre estos fenómenos aspectos y con relación al empleo y los salarios se proyectaron los siguientes.¹¹⁾

Las estrategias que emanen de estos lineamientos favorecerán condiciones socioeconómicas que eliminan causas de inequidad en salud para el trabajador, su familia y la sociedad cubana en general.

CONCLUSIONES

Las condiciones inadecuadas del ambiente laboral como: ruido, tóxicos químicos, escasa iluminación y ventilación; afectan la salud de los trabajadores. Pero también, se necesita tener presente las condiciones socioeconómicas en que se desarrolla el trabajo, que deben garantizar salario, empleo, alimentación y vivienda, pues estas influyen en la salud de los trabajadores, afectándose la productividad y el desarrollo de la nación, trayendo como consecuencia inequidad para el individuo, la familia y la sociedad. En Cuba estos aspectos se analizan en aras de mejorar la salud de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Noriega, M. La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación y salud laboral: Salud de los trabajadores /volumen 3 No 1. Enero; 1995.
- (2) Subsanar las inequidades sanitarias en una generación. Buenos Aires Argentina (2009).Journal.
SA. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_low/es/index.html
- (3) Tema VIII Determinantes de la salud y factores de riesgo. CD. Maestría de economía de la Salud..Curso Epidemiología y Salud Pública.

- (4) Guerrero Pupo J, Amell Muñoz I, Cañedo Andalia R. Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. Acimed 2004; 12(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_5_04/aci05504.htm Consultado: 26/4 /12.
- (5) Alvarado Claudio .Historia de la Salud Ocupacional http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf. Consultado o 26/4/12
- (6) Betancourt. La salud y el trabajo. Centro de estudios y asesoría en Salud CEAS). Quito: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1995.
- (7) Marrero L. V. Globalización neoliberal y su repercusión en las familias de los trabajadores. Revista Cubana de Salud y Trabajo.(2006);7(1-2):50-6
- (8) OIT. Tendencias mundiales del empleo 2012. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_171699.pdf
- (9) Cuaderno Médico Sociales (Chile) 2009,49(1):3'Dr. Montoya A. C. CD. Maestría de economía de la Salud..Curso Salud Pública.
- (10) Feo.O. Globalización y Salud de los Trabajadores. Revista Salud de los Trabajadores.Vol.10 No.1 y 2. Edición Especial 2002.
- (11) Partido Comunista de Cuba .Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Folleto. Abril 2011. Disponible CD. Maestría de Economía de la Salud. ENSAP.