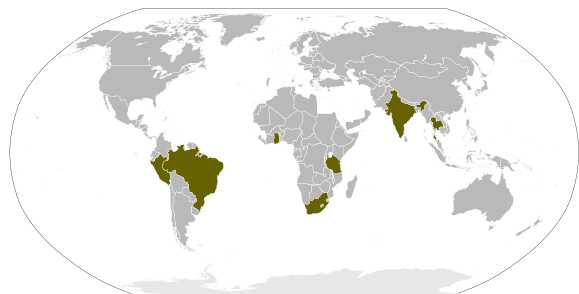
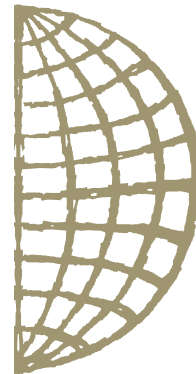


Salud y seguridad ocupacional *para los trabajadores informales*

Publicado por WIEGO Número 5: Junio de 2012



Progreso del proyecto en 2012

En Abril de 2012, ¡el proyecto de salud y seguridad ocupacional de WIEGO cumplió tres años! Estamos ahora pasando a la fase de difusión. Las investigaciones que hemos realizado durante los últimos dos años se utilizarán para promover salud y seguridad ocupacional para los trabajadores informales a nivel nacional, internacional y local.

¿Qué hemos entonces planeado para este año? He aquí una visión instantánea de algunos de las próximas actividades

En **Lima, Perú**, Anita Luján (la coordinadora del proyecto de salud y seguridad ocupacional para el Perú) y Carmen Roca (la asesora regional de WIEGO para América Latina) estarán organizando un evento que tendrá como objetivo “hacer algo de ruido” sobre salud y seguridad ocupacional y trabajadores informales. A finales de mayo organizarán en Lima un evento público que reunirá oficiales de los ministerios de salud y trabajo, autoridades y expertos de salud y seguridad ocupacional, y representantes de los trabajadores informales.



En **Ahmedabad, India**, el equipo de la Asociación de Mujeres Autoempleadas (SEWA por su sigla en inglés) organizará este año dos talleres de difusión: uno en el estado de Gujarat y uno a nivel nacional. Los talleres se centrarán en la incidencia alrededor de las herramientas que durante los últimos dos años se diseñaron para bordadores, estiradores de papad, trabajadores agrícolas y recicladores (para más detalles sobre el desarrollo de estas herramientas véase el número 2 del boletín informativo sobre salud y seguridad ocupacional). La incidencia de SEWA se dirigirá especialmente hacia las juntas de bienestar de los trabajadores que actúan como plataformas de contacto a nivel estatal entre el gobierno, los empleadores y los trabajadores informales. Las juntas también regulan las condiciones de trabajo de trabajadores informales vulnerables, y en algunos casos proporcionan seguridad social básica. SEWA espera que las juntas adopten las herramientas que ha diseñado y que fomenten el uso de estas herramientas entre los trabajadores informales, facilitándolas a precios subvencionadas.

En **Salvador, Brasil**, Vilma Santana y su equipo de PISAT¹ organizarán un taller de retroalimentación sobre las investigaciones sobre salud y seguridad ocupacional y trabajadores informales en el estado de Bahía. En este taller participarán miembros del Sistema Unico de Saude (SUS), el servicio de sanidad público de Brasil; funcionarios del Ministerio del Trabajo y Empleo (MTE); el Ministerio de Seguridad Social; el grupo de trabajo para el fomento de trabajo

Herramientas diseñadas por SEWA. Imágenes de arriba hacia abajo: Hoces para caña de azúcar, carrito para recicladores, soportes para bordadores. Fotografías cortesía de SEWA.

¹ PISAT es el programa de salud de los trabajadores llevado a cabo por el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahía en Salvador.

¿Sabía que...?

El 28 de abril es el Día Mundial de Seguridad y Salud en el Trabajo y la OIT lo conmemora desde 2003.

La OIT exhorta a las organizaciones a que conmemoren este día y que envíen fotos y reportajes sobre sus actividades para poder presentarlos en el sitio web de la OIT.

Si su organización ha realizado un evento para conmemorar el Día Mundial de Seguridad y Salud en el Trabajo, mándenos fotos y/o un pequeño reportaje, y lo incluiremos en el próximo boletín informativo sobre salud y seguridad ocupacional.

decente de la Secretaría de Trabajo del estado de Bahía; y representantes de los sindicatos de trabajadores del hogar, de las asociaciones de recicladores y de las asociaciones de vendedores ambulantes en Salvador. Vilma también organizará un taller con el personal de atención primaria a la salud del distrito de salud de Libertad para discutir la incorporación de actividades de salud y seguridad ocupacional a su trabajo a través de un programa de salud familiar (para más información sobre esto vea el número 4 del boletín informativo sobre salud y seguridad ocupacional)

En **Accra, Ghana**, la difusión ha sido parte de del proyecto durante los últimos dos años a través de varias formas de relación con el gobierno local y los medios de comunicación. Nos enorgullece anunciar que el trabajo que se realizó en Accra en el marco del proyecto ha contribuido a un cambio estratégico en WIEGO hacia un enfoque a la incidencia a nivel de ciudad. A partir del abril de 2012, Dorcas Ansah coordinará el Proyecto Ciudades Focales de Accra. Este proyecto continuará donde el proyecto de salud y seguridad ocupacional termina. Dará seguimiento a los compromisos hechos por los gobiernos locales de mejorar las instalaciones sanitarias y la seguridad contra incendios en los mercados, y fomentará diálogos políticos con el objetivo de dar mayor voz a los trabajadores informales en la formulación de políticas a nivel local. ¡Le deseamos a Dorcas buena suerte en su nueva función!

Además de estas actividades de difusión a nivel nacional, Francie Lund y Laura Alferts están planeando la realización de una serie de talleres sobre salud y seguridad ocupacional para este año, junto con las redes de trabajadores informales que están asociadas con WIEGO. Las fechas para estos talleres todavía quedan por confirmarse. ¡Pero manténgase conectado, pronto le tendremos más información!



Algunas cosas que aprendimos durante el diálogo sobre política de salud de WIEGO y HomeNet Thailand en Bangkok, el 23 y 24 de enero de 2012

WIEGO y HomeNet Thailand organizaron juntos un diálogo sobre política de salud en Bangkok el 23 y 24 de enero de 2012, en el que se trataba el tema “Planes universales de salud y los trabajadores pobres: Barreras para el acceso”. El evento estaba vinculado al “Prince Mahidol Award Conference” (PMAC), la prestigiosa conferencia anual sobre salud

Francie Lund, Directora de protección social de WIEGO, les da la bienvenida a los delegados al diálogo sobre política de salud de WIEGO y HomeNet Thailand en Bangkok en enero de 2012.
Fotografía: Neeranuch Wichaidist.



pública en Tailandia, en la que WIEGO y HomeNet Thailand también celebraron una mesa redonda.

Laura Alfery (Ghana), Kalpana Jain (India), Boonsom Namsomboon y Poonsap Tulaphan (Tailandia) presentaron estudios de caso sobre planes de salud que recientemente habían sido introducidos en Ghana, India y Tailandia.

Los planes de salud pueden adoptar formas muy diversas. Pueden estar basados en los principios de un seguro social, como por ejemplo el plan nacional de seguro médico (NHIS por su sigla en inglés) de Ghana, en seguros particulares como el Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) en India, o financiado por un sistema tributario general como el programa de cobertura universal en Tailandia. Según la definición de la Asamblea Mundial de la Salud, para que un plan sea considerado “universal” tiene que proveer cobertura para todos que necesitan servicios de salud así como proteger de los costos de asistencia médica.

A través de la presentación de los tres estudios de caso nacionales y la discusión subsiguiente aprendimos más sobre algunos debates importantes que se están dando sobre la cobertura universal de salud.

Focalizar o no focalizar: Se planteó la pregunta si los planes universales de salud –que tienen como objetivo facilitar a todas las personas en un país de manera equitativa el acceso a asistencia médica– realmente le ayudan a la gente pobre. Algunas personas argumentan que los planes universales de salud muchas veces pueden terminar en beneficiar más a los ricos que a los pobres porque la gente más rica puede más fácilmente tener acceso a los beneficios. La sugerencia es que planes de salud focalizados, que se centran en prestar asistencia médica solamente a los pobres, quizá sean la mejor solución. No obstante, la experiencia de Brasil con un plan de salud focalizado demuestra que esto tampoco siempre beneficia a los pobres. En Brasil, el sistema nacional de salud originalmente buscó tener como objetivo a los pobres; sin embargo, se descubrió que las personas más ricas aun así se beneficiaban más de los recursos públicos. Ahora los brasileños están tratando de poner en práctica un plan universal de salud que cubre a los ricos y los pobres de manera equitativa.

Seguro o imposición general: Aunque muy exitoso en Tailandia, el plan de cobertura universal no es un modelo que se suele copiar en muchos de los países en desarrollo que han puesto en práctica nuevos planes de salud. En lugar de un plan de cobertura universal, muchos de estos países, como por ejemplo Ghana, India, Vietnam, Indonesia, las Filipinas, Kenia, Ruanda y Malí, han optado por un plan de seguro médico. Durante el diálogo y la conferencia en Tailandia resultó evidente que en muchos países los aseguradores y proveedores privados se están beneficiando de los planes universales de salud que deberían proteger a los pobres de riesgos financieros. Es probable que los llamados planes de “cobertura de salud universal” en algunos países permitan a empresas privadas obtener ganancias, especialmente en los países donde el sistema de salud público es pobre y donde los servicios y las medicinas no son están regulados.

Marty Chen, Coordinadora internacional de WIEGO, con Neeramol Sutipannapong de HomeNet Thailand durante el diálogo. Neeramol representa a los trabajadores a domicilio en el centro de seguridad sanitaria del área de Bangkok. Fotografía: Neeranuch Wichaidist.



La edición de Abril 2012 del Boletín Informativo de WIEGO para OBM informa que el Sindicato Malawi del Sector Informal (MUFIS por su sigla en inglés) organizó el 8 de marzo, el Día Internacional de la Mujer, una manifestación “de gran envergadura” para llamar la atención sobre las condiciones sanitarias y la gestión de residuos pobres en el mercado de Manase, uno de los mercados principales de Blantyre. Para más información sobre esta noticia y para bajar el Boletín Informativo para OBM visite el siguiente enlace:

http://library.constantcontact.com/download/get/file/1102011005007-77/WIEGO_MBO_Newsletter_April_2012_English.pdf

Las lluvias fuertes que llegaron en marzo con el ciclón Irene a Durban, Sudáfrica, pusieron de relieve algunas de las dificultades que los comerciantes informales urbanos enfrentan para asegurar entornos de trabajo seguros y saludables para ellos mismos y sus mercancías. *Asiye eTafuleni* (“todos vienen a la mesa” en Zulu), una organización asociada con WIEGO que colabora estrechamente con comerciantes en la zona comercial de Warwick Junction, informa que las lluvias han tenido un impacto muy negativo en los mercados de *imphepho* y de cal. *Imphepho* es una hierba seca que se quema con fines ceremoniales; la cal se vende en forma de bolas secas y es utilizada como protección solar y por curanderos tradicionales. La zona en Warwick Junction donde se venden estos productos no está bien protegida. Hay un mal sistema de drenaje y escaso refugio. Cuando las lluvias llegaron a Durban, la zona se inundó. Las lluvias destruyeron las mercancías de los comerciantes y dejaron atrás agua estancada e insalubre.

Asiye eTafuleni trabaja con los vendedores de *imphepho* y cal y con la municipalidad de Durban para mejorar la infraestructura de esta zona comercial. Para leer el artículo completo y obtener más información sobre el trabajo de *Asiye eTafuleni* visite <http://www.aet.org.za/>.

Un paso adelante para la salud de los trabajadores a domicilio en Tailandia

En Tailandia, la salud de los trabajadores a domicilio recibirá mayor atención en los próximos tres años. HomeNet Thailand empezó en colaboración con la Oficina de Enfermedades Ocupacionales y Ambientales un proyecto piloto que estudiará la incorporación de salud y seguridad ocupacional en la atención primaria de la salud. Entre 1997 y 2000, HomeNet Thailand formó parte de una alianza de movimientos sociales que lucharon exitosamente por atención médica universal gratuita. En Tailandia, la colección de 50.000 o más firmas les permite a grupos presentar una llamada “ley del sector popular”. La ley del sector popular sobre cobertura universal de salud se aprobó en 2002. Después de un período corto, durante el cual la gente pagó una cantidad de dinero módica por la asistencia médica (30 baht, o menos de un dólar), el servicio ahora se ha vuelto totalmente gratuito.

Alrededor del 50 por ciento de las personas que usan el plan de cobertura universal de salud son trabajadores informales. Estos trabajadores reciben las mismas

Miembros de MUFIS durante la manifestación. Fotografías cortesía de MUFIS

prestaciones como otros grupos que usan el plan – no hay ninguna orientación hacia las necesidades específicas de los trabajadores. Hace dos años, HomeNet Thailand inició actividades de incidencia para incorporar una orientación hacia los trabajadores al plan, con las siguientes peticiones:

- exámenes médicos anuales para grupos ocupacionales de altos riesgos laborales;
- un servicio y sistema de monitoreo para la salud de los trabajadores;
- y el desarrollo de planes de salud y seguridad ocupacional que son específicos para los sectores o las ocupaciones y que prestan servicios de prevención, curación y rehabilitación para los trabajadores.

Como consecuencia de la negociación e incidencia cuidadosa y consistente de HomeNet Thailand algunas de estas peticiones se empezarán a atender en la fase piloto del proyecto. El proyecto piloto se llevará a cabo en dos provincias durante los próximos 3 años y abarcará 335 unidades de atención primaria. Algunos de los objetivos del proyecto incluyen lo siguiente:

- mejorar la capacidad de las unidades de atención primaria para prestar servicios de salud ocupacional, empezando con trabajadores a domicilio / trabajadores a domicilio industriales;
- desarrollar una base de datos de las enfermedades ocupacionales y lesiones laborales entre los trabajadores a domicilio / trabajadores a domicilio industriales;
- establecer un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación;
- y desarrollar y mejorar la colaboración sobre salud y seguridad ocupacional entre proveedores de salud, el gobierno local, los trabajadores y la gente de la comunidad.



En nuestro último boletín informativo sobre salud y seguridad ocupacional (Número 4, febrero de 2012) debatimos si la integración de salud y seguridad ocupacional en la atención primaria de salud se debería ver como un paso adelante para los trabajadores informales o si podría desviar la atención de sus derechos como trabajadores. Hay unos pocos lugares en el mundo que sirven de ejemplos prácticos para poner a prueba este debate. Brasil es uno de ellos. Y parece que Tailandia será el próximo. Por esta razón será importante observar atentamente los avances en ambos países y fomentar la investigación sobre este tema.

Laura Alfars de WIEGO y la doctora Grit Leetongin, directora ejecutiva del Fondo para la Promoción de Salud y Atención Primaria de Salud en la Oficina Nacional de Seguridad de Salud, explican a los delegados durante el diálogo sobre política de la salud de WIEGO y HomeNet Thailand el nuevo proyecto piloto de salud y seguridad ocupacional en Tailandia. Fotografía: Neeranuch Wichaidist.

La Comisión Nacional de Planificación de India informa sobre salud y seguridad ocupacional

La Comisión Nacional de Planificación de la India anunció en 2011 que salud y seguridad ocupacional sería el ámbito prioritario para el próximo Duodécimo Plan que empezó este año y terminará en 2017. A finales de 2011, la Comisión publicó un informe del grupo de trabajo sobre salud y seguridad ocupacional que sienta las bases para el próximo trabajo de mejora de la legislación y de los sistemas de salud y seguridad ocupacional en la India. El informe indica que, en términos de regulación, salud y seguridad para los trabajadores es prácticamente “inexistente” en el país. Recomendó que se incorpore capacitación de salud y seguridad ocupacional para trabajadores informales al mandato de las instituciones existentes de salud y seguridad ocupacional como lo son la Inspección de Fábricas y el Ministerio de Agricultura.

También recomienda que se integre salud y seguridad ocupacional en el nuevo plan de seguridad social para trabajadores informales de la India. Los trabajadores deberían tener un examen médico cada segundo año por doctores capacitados en salud ocupacional. Como incentivo, los trabajadores que cumplen no tendrían que pagar sus contribuciones anuales de seguridad social. Se enviaría la información médica sobre los trabajadores a una base de datos central para poder mantener un mejor registro de las enfermedades y lesiones de los trabajadores.

Es interesante que la India, a diferencia de Brasil y Tailandia, haya decidido no seguir el camino de integrar salud y seguridad ocupacional en los servicios públicos de salud, sino mantenerla en los ministerios de trabajo y seguridad social. ¡Otro país que tendremos que observar atentamente! La Asociación de Mujeres Trabajadoras Autoempleadas (SEWA por su sigla en inglés) estará representada en el grupo de trabajo sobre salud y seguridad ocupacional para el Duodécimo Plan, y esperamos con interés escuchar de ellas sobre los avances que se han alcanzado.

Para bajar el informe completo, vaya a: http://planningcommission.nic.in/aboutus/committee/wrkgrp12/wg_occup_safety.pdf

Enfoque sobre los pesticidas: Borrando los límites



Pesticidas son sustancias químicas que se usan para matar plagas. Hay muchos diferentes tipos de pesticidas – casi tantos como hay diferentes tipos de plagas. Insecticidas, por ejemplo, matan insectos, fungicidas matan hongos y mohos, rodenticidas matan roedores etc. Esto quiere decir que los pesticidas se pueden usar de muchas diferentes maneras y en muchos diferentes escenarios.

En la disciplina de salud y seguridad ocupacional, la preocupación principal con respecto a los pesticidas ha sido su uso en la agricultura donde se usan para proteger los cultivos de las plagas que les pueden causar daño. Las sustancias químicas no solamente

*Pesticidas tóxicos entran a una zona residencial cerca de una granja en Cabo Occidental, Sudáfrica.
Fotografía: Leslie London.*



pueden tener un efecto nocivo en los insectos, también pueden ser peligrosas para la salud de los trabajadores agrícolas quienes las aplican. Por lo tanto es importante que se proteja a los trabajadores de la exposición a los pesticidas.

En Sudáfrica, el Centro para Salud Ocupacional y Medioambiental [Centre for Occupational and Environmental Health] de la Universidad de la Ciudad del Cabo está cambiando la noción de que, desde una perspectiva de salud y seguridad ocupacional, la preocupación con respecto a los pesticidas se deba limitar solamente a la protección de los trabajadores rurales en escenarios agrícolas.

El trabajo de Andrea Rother, por ejemplo, describe la manera en que sustancias químicas nocivas han “cruzado el límite” entre entornos rurales y urbanos, y entre el entorno doméstico y laboral. En su artículo *Through the Regulatory Cracks: Street Selling of Pesticides and Poisoning among Urban Youth in South Africa*,² demuestra que se venden pesticidas en las áreas urbanas, y en los mercados informales, de la Ciudad del Cabo. Los gases tóxicos que emitieron algunos de los pesticidas que la Dra. Rother había encontrado imposibilitaron que se realizaran pruebas en ellos. La venta no regulada de estos pesticidas puede causar daño a los vendedores de estos productos, así como a las personas que los compren y a sus familias. Niños pequeños, mujeres embarazadas y las personas de edad avanzada son especialmente vulnerables a sustancias tóxicas en la casa. El peligro se agrava por el hecho de que los contenedores en que se venden los pesticidas no tengan etiquetas o instrucciones de seguridad.

Según el profesor Leslie London del Centro para la Investigación sobre Salud Ocupacional y Medioambiental de la Universidad de la Ciudad del Cabo se vuelve cada vez más común que haya sustancias tóxicas en domicilios particulares. En su discurso en la conferencia de la Comisión Internacional de la Salud Ocupacional y de los servicios sanitarios de Ghana en Accra en Octubre de 2011³, el profesor London explicó que este aumento se debe entre otras cosas a la expansión de la economía informal, al crecimiento del número de personas que trabajan desde su casa, y al hecho de que muchos domicilios y lugares de trabajo estén próximos los unos de los otros. Esto significa que la diferencia entre el “lugar de trabajo” y el “espacio de vivienda” se diluye cada vez más, y que sustancias peligrosas que antes solamente se encontraban en lugares de trabajo también se encuentran en viviendas.

Uno de los problemas con salud y seguridad ocupacional como disciplina es su enfoque limitado a la salud de trabajadores en lugares de trabajo formales como fábricas, minas, oficinas y tiendas. Este trabajo sobre pesticidas hace ver lo importante que es ampliar este enfoque. Según el profesor London, una manera para los practicantes de salud y seguridad ocupacional de lograr una ampliación del enfoque consiste en adoptar un “enfoque de atención primaria a la salud” que puede incluir atención a la salud tanto en los hogares como en los lugares

La casa de un trabajador agrícola cerca de un huerto fumigado con pesticidas. Fotografía de Leslie London.

² Rother, H-A. 2010. “Falling Through the Regulatory Cracks: Street Selling of Pesticides and Poisoning among Urban Youth in South Africa.” *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 16: 202-213.

³ London, L. “Taking Toxins Home: Exposure pathways for hazardous materials.” Discurso durante la conferencia sobre salud ocupacional en pequeñas y medianas empresas. Octubre de 2011: Accra.

de trabajo. También incluiría proporcionar enseñanza sobre los peligros que estas sustancias químicas constituyen para trabajadores, empleados y el público. Andrea Rother además sostiene que en países en desarrollo como Sudáfrica es necesario prohibir pesticidas altamente tóxicos, particularmente cuando sustancias menos tóxicas son igualmente eficientes. Pruebas de Sri Lanka demuestran que la prohibición de los pesticidas más tóxicos llevó a una reducción del número de muertes por suicidio,⁴ mientras que no tuvo ningún impacto en la productividad agrícola.⁵

Lista de suscriptores: Recopilamos nuestra lista de suscriptores a partir de nuestros contactos existentes del programa de protección social y de otros programas de WIEGO. Por favor envíenos nombres y direcciones electrónicas de personas que podrían tener interés en recibir este boletín informativo, o reenvíelo solicitándoles que hagan clic en el enlace de suscripción en la parte superior de la primera página.

Micrositio sobre salud y seguridad ocupacional: Estamos trabajando en el desarrollo de un micrositio sobre salud y seguridad ocupacional que estará disponible en el sitio web de WIEGO en www.wiego.org/ohs/. Esperamos que este micrositio se convierta en un valioso recurso de información para todas las personas interesadas en salud y seguridad ocupacional para trabajadores informales. ¡Por favor, háganos saber qué es lo que le gustaría encontrar allí! ¡Envíenos por favor las referencias y herramientas que conozca!

⁴ Manuweera, G, Eddleston M, Egodage S, Buckley NA. 2008. "Do targeted bans of insecticides to prevent deaths from self-poisoning result in reduced agricultural output?" *Environmental Health Perspective*, 116(4):492-5.

⁵ Gunnell D, Fernando R, Hewagama M, Priyangika WD, Konradsen F, Eddleston M. 2007. "The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka," *International Journal of Epidemiology*, 36(6):1235-42.



Acerca de WIEGO: Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO, por su sigla en inglés) es una red global dedicada a la acción, la investigación y las políticas, que busca mejorar el estatus de los trabajadores pobres, especialmente las mujeres en la economía informal. WIEGO ayuda a construir y fortalecer redes de organizaciones de trabajadores informales; lleva a cabo análisis de políticas, investigación estadística y análisis de datos sobre la economía informal; presta asesoramiento en materia de política y convoca a diálogos de política sobre la economía informal; y documenta y difunde buenas prácticas en apoyo de la fuerza laboral informal. Para obtener más información, consulte www.wiego.org.