

SITUACIÓN EN ECUADOR



Huelga de trabajadoras de las rosas en Ecuador

Oscar Betancourt

El Ecuador en la mitad del mundo

El Ecuador es un país andino porque está atravesado de Norte a Sur por la Cordillera de los Andes y se ubica en la parte más saliente (hacia el Océano Pacífico) de América del Sur. A pesar de encontrarse en la zona tórrida, en la parte central del país el clima es benigno. Por este país cruza la línea equinoccial y por todas estas razones solo existen dos épocas, la de lluvias y la época seca, además, la duración del día y de la noche es igual en todo el año. Recién en 1990 el Ecuador es reconocido como un país multiétnico y multicultural, con iguales derechos para indios y negros, sin embargo, en la práctica existen hasta hoy serias manifestaciones de racismo y de inequidades.

El contexto económico, político, social y la salud de los trabajadores

Los cambios experimentados a fines de la década de los 70 e inicios de los 80 fueron muy importantes para el país, para la salud de la población y de manera particular para los trabajadores. Estos cambios estuvieron marcados por la transición de una época dictatorial a la denominada democracia representativa. Esta transición coincidía con cambios notables en la economía ecuatoriana y en los servicios de salud.

A diferencia de la época precedente en la cual la economía creció por el auge petrolero, con porcentajes del PIB del orden del 9.0% (Muñoz y Vicuña 1984), la década de los 80 se caracterizó por un deterioro profundo de la economía ecuatoriana.

A la caída de los precios del petróleo se sumó el aumento de la cotización del dólar; en el gobierno de Roldós y luego de Hurtado desciende notablemente la economía del país. La tasa de crecimiento de la economía que en 1978 era del 6.6%, en 1982 es de 1.8% y el 1983 alcanza valores negativos del -3.3% (Estrella 1997). Es la década donde la deuda externa, especialmente la pública aumenta de manera considerable, de 4651 millones de dólares en 1980, asciende a 7434 en 1985, agudizando la carga al Estado por el proceso de sucretización que se produjo en 1983, favoreciendo a los grupos económicamente dominantes (Suárez et al 1988).

Con la llegada al poder de la derecha, con Febres Cordero a la cabeza (1994), se consolida el modelo neoliberal, favoreciendo a banqueros y comerciantes, eliminando los precios oficiales y fomentando la especulación (Saltos y Vázquez 1999). La producción industrial se concentró en Quito y Guayaquil, estimulando la migración campo ciudad y aumentando el desempleo. Durante este período, *“el país adopta un marco laboral que, beneficiando a quienes ya tenían un empleo, se tornó inflexible y poco permeable para las nuevas demandas de trabajo.....El problema del empleo no solo tiene una connotación económica, trasciende a esferas del equilibrio emocional; el desempleo produce frustración y conduce a la pérdida de la auto estima, afecta las relaciones intra familiares”* (Olmedo 1997).

Luego de una relativa estabilidad política de 15 años, desde 1996, con el ascenso al poder del candidato populista Abdalá Bucaram, se suceden una serie de acontecimientos que levantaron la ira popular y el derrocamiento de ese presidente y de los que se alternaron en el poder en los años subsiguientes, Mahuad y Gutiérrez. El pueblo, cansado de la partidocracia, de gobiernos corruptos y de una política entreguista, en noviembre de 2006 se elige como nuevo presidente a Rafael Correa, como un claro rechazo a la derecha tradicional, representada por el hombre más rico del país (Álvaro Novoa). El gobierno actual aglutina las distintas tendencias de izquierda y una de las principales medidas que el flamante presidente ha implementado es la convocatoria a la Asamblea Constituyente de plenos poderes

para la elaboración de la nueva Constitución del Ecuador. En ella se espera que se incluyan, entre otras cosas, los derechos irrenunciables de los trabajadores, dirigidos a conseguir mejores condiciones de trabajo, salud y vida. Se vislumbra también una época importante de unidad latinoamericana.

Marco jurídico y constitucional del derecho a la salud en el trabajo

En la Constitución de la República (1998), que pronto será cambiada por la Asamblea Constituyente del 2007, el artículo 42 dice claramente que “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”. En el artículo 50, *De la garantía para niños y adolescentes* se indica que el Estado les garantizará “protección especial en el trabajo, y contra la explotación económica en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal”. (Corporación de Estudios y Publicaciones 2007). Es lo único que en la Constitución se hace referencia a la relación salud y trabajo. En la práctica, casi nada de esto se cumple.

Si la salud de los trabajadores del Ecuador dependiera de las leyes, normas y reglamentos, el panorama sería más alentador. Desde las primeras décadas del siglo veinte se han emitido múltiples normativas legales, se podría decir que existen suficientes como para asegurar adecuadas condiciones de trabajo y de salud, a más de justas compensaciones. Lamentablemente, muy poco de lo que está escrito se cumple.

No es el momento, ni existe el espacio para hacer un análisis de la legislación sobre “riesgos del trabajo”, sin embargo, para tener una idea de las respuestas institucionales en este campo se hará un breve comentario al respecto. En 1937, a nueve años de la creación de la seguridad social ecuatoriana, se emite la ley sobre indemnizaciones por accidentes de trabajo, recién en 1964 se incluye el Seguro de Riesgos del Trabajo en el régimen social ecuatoriano con el Decreto N° 878, publicado en el Registro Oficial N° 239. Desde entonces, el Departamento de Riesgos del Trabajo solo se encargó de otorgar prestaciones monetarias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Fue a partir de 1972 cuando se incluyen algunas actividades de prevención, apoyados inicialmente por organismos internacionales como la OIT y posteriormente por la OPS-OMS y el Centro Internacional de Estudios de la Seguridad Social, CIESS, con sede en México (IESS 1998).

Un hecho importante para la salud de los trabajadores surgió en 1975 cuando el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, emite el **Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo**. Éste, que ha tenido varias actualizaciones, reglamenta sobre varios aspectos de las condiciones de trabajo y sobre los derechos laborales. Por ejemplo, se incluyen normas para la higiene que debe haber en los centros de trabajo, iluminación, niveles admisibles ruido, vibraciones, temperatura, humedad, ventilación, radiaciones y sus formas de protección. Igual cosa con los procesos peligrosos para la salud de tipo biológico y químico. El Reglamento incluye también normas para la seguridad en el trabajo, prevención y control de incendios, sobre la ropa de trabajo y los equipos de protección personal, sobre las obligaciones, prohibiciones, sanciones y multas para los empleadores y trabajadores. Para completar el panorama, incluye los incentivos para las empresas y trabajadores que cumplan con lo consignado en este Reglamento. Se debe aclarar que este reglamento

es aplicable a la población asegurada, que es un porcentaje reducido de la población ecuatoriana (18%).

Para los trabajadores no asegurados, el Estado incluye en el **Código del Trabajo** el **Título IV** con una variedad de artículos dirigidos básicamente a la indemnización por accidentes, muerte y enfermedades del trabajo (Martínez et al 1999). Recién en 1986 el Estado ecuatoriano emite una reglamentación mucho más amplia que la del IESS, dirigida a proteger la salud de todos los trabajadores ecuatorianos y a mejorar las condiciones de trabajo. Es el **Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo o Reglamento 2393** (Martínez 1999). Los trabajadores y empleadores deberían asumir este documento como un texto de consulta obligatoria. Están obligados en aplicar sus contenidos día a día, lamentablemente la realidad es otra.

Con este Reglamento se crea el **Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo**, integrado por delegados del IESS, Ministerio de Trabajo (MTRH), Ministerio de Salud Pública (MSP), empleadores (Cámaras de la industria y construcción) y trabajadores (centrales sindicales). De acuerdo a este Reglamento, este Comité debería encargarse de *“coordinar las acciones ejecutivas de todos los organismos del sector público con atribuciones en materia de prevención de riesgos del trabajo; cumplir con las atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos; y, en particular, ejecutar y vigilar el cumplimiento de este reglamento”* (Martínez 1999).

A diferencia de lo que sucede en otros países, en el Ecuador y desde su creación, el Comité mencionado ha tenido múltiples dificultades para su funcionamiento efectivo, es uno de los obstáculos para el desarrollo de la salud y seguridad en el trabajo en el país.

A más de esta legislación y reglamentación general, se han emitido reglamentaciones específicas en ramas de actividad económica distinta, dirigidos también a proteger la salud de los trabajadores. Algunos ejemplos:

- Reglamento de Seguridad Radiológica (1979)
- Reglamento de Higiene y Seguridad del Hospital Carlos Andrade Marín del IESS (1979)
- Reglamento de Higiene y Seguridad para los trabajadores portuarios (1979)
- Reglamento de los Servicios Médicos de Empresas (1978)
- Ley para la formulación, fabricación, importación, comercialización y empleo de plaguicidas y productos afines de uso agrícola (1990)

A las leyes y reglamentos se suma una variedad de convenios y acuerdos establecidos entre las instituciones públicas y organismos internacionales, especialmente con la OIT (Estrella y Proaño 1982).

Los trabajadores organizados también se han preocupado por mejorar las condiciones de trabajo y de proteger su salud. En esa intención, han incluido en los contratos colectivos contenidos sobre salud y seguridad en el trabajo.

Llama la atención que una buena parte de la normativa para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y protección de la salud se emite durante una dictadura militar y, uno de los reglamentos más amplios e importantes (Reglamento 2393), se expide durante uno de los gobiernos más represivos y autoritarios elegido en elecciones libres. Los cambios en los procesos productivos, las exigencias de las organizaciones laborales, el interés por ser competitivos en el mercado internacional habrían influido en estas decisiones. Queda un vacío para investigaciones socio-políticas futuras.

Otro aspecto que invita a la reflexión es la falta de correspondencia entre la infinidad de leyes y reglamentos sobre “riesgos del trabajo” y las pocas acciones que se ejecutan. Precisamente esa dispersión en las leyes, la duplicación de responsabilidades, las inconsistencias en varias de ellas, la falta de actualización son los factores que inciden. A esto se suma las contradicciones que existen entre normativas sobre aspectos específicos, siendo el mejor ejemplo lo que sucede con la importación y uso de los plaguicidas.

Sistema de salud en el trabajo y las políticas nuevas

Las universidades, instituciones como IESS, MSP y el MTRH, algunas empresas, organizaciones laborales y unos pocos organismos no gubernamentales han implementado varias acciones a favor de la salud de los trabajadores.

Dentro del sector público, el IESS ha sido la institución que con mayor fuerza ha incluido en sus políticas la preocupación por la seguridad y salud de los trabajadores. Estos esfuerzos, especialmente de los últimos quince años, no han sido suficientes, la atención a la salud y seguridad en el trabajo en el país tiene muchas debilidades. Amplios grupos laborales carecen de algún programa de salud y seguridad en el trabajo.

La población no cubierta por el IESS, en lo relativo a los denominados “riesgos del trabajo” teóricamente debería haber sido atendidos por el MTRH y por el MSP, sin embargo, eso no ha sucedido en la magnitud que la problemática lo exige. En el MSP y *“desde finales de la década de los 70 se han hecho varios intentos por incursionar en el campo de la salud de los trabajadores, iniciando con la División de Accidentes, Desastres y Salud Ocupacional que sin haber realizado actividades relevantes desapareció en 1983. Posteriormente y como una demanda de los trabajadores y empleados de la planta central del Ministerio, por medio del Decreto 7288 del 31 de julio de 1987 se creó la División Nacional de Control de Seguridad e Higiene del Trabajo, dependiente de la Dirección de Recursos Humanos. El universo que debía cubrir esta dependencia era de aproximadamente 30 mil trabajadores y empleados del Ministerio de Salud Pública” (Betancourt 1995). La carencia en el MSP de una política específica sobre salud y seguridad en el trabajo influyó para que no se lleven a cabo actividades con los trabajadores del Ministerio y con la población trabajadora no cubierta por el IESS. La División de Control de Seguridad e Higiene mencionada fue eliminada al inicio de la nueva década (1993).*

Este fenómeno no sucede solamente en un polo del sector salud. El Consejo Nacional de Salud, creado en 1980 como parte del Plan Nacional de Desarrollo (1980-1984) para coordinar las acciones del sector salud, no incluye entre sus aliados al MTRH y no considera como área prioritaria a la salud y seguridad en el trabajo. Solo a finales de la década (1988), desde el MSP, con el desarrollo de la atención primaria en salud, APS, y de los sistemas locales de salud, SILOS, se crean algunas condiciones para atender a la población laboral, claro, como parte de la atención general a la población y no como un programa específico que no existe hasta la actualidad.

El Ministerio de Trabajo y Recursos humanos creó una instancia administrativa-técnica en 1975 para atender los aspectos legales de los trabajadores no afiliados al IESS y amparados por el Código de Trabajo. No existe ninguna publicación los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales registradas en esta dependencia.

Estadísticas

Como se ha dicho en líneas anteriores, una manera de saber lo que sucede con la salud de los trabajadores en el Ecuador es a través de las estadísticas de las

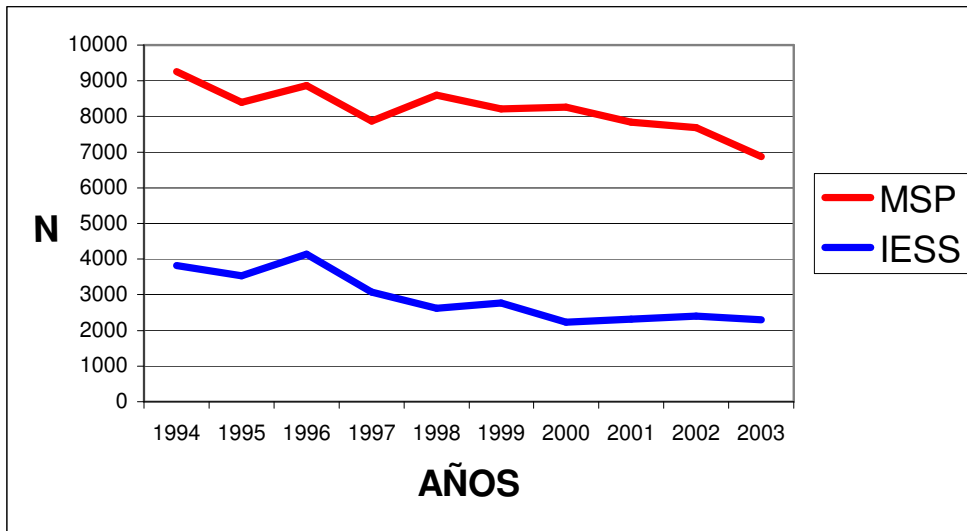
principales instituciones relacionadas con este campo. Es necesario hacer algunas precisiones.

El IESS registra esta eventualidad sobre la base de un informe enviado por los empleadores. En un procedimiento médico-legal califica si se debe o no al trabajo el accidente o la enfermedad. El primer problema es que no todos los centros laborales reportan este hecho, inclusive las muertes por el trabajo son ocultadas y “solucionadas” con un aporte económico insignificante para los deudos.

El registro que levanta el MSP corresponde básicamente a la atención de emergencia que se realiza en las unidades operativas del país, cuando acude en busca de atención curativa. Generalmente son solo los de tipo traumático y no todos son registrados como tales (accidentes del trabajo).

El gráfico número 1, de acuerdo a los registros oficiales, muestra la magnitud y evolución de los accidentes del trabajo en diez años, de la década de los 90 hasta los primeros años del nuevo milenio.

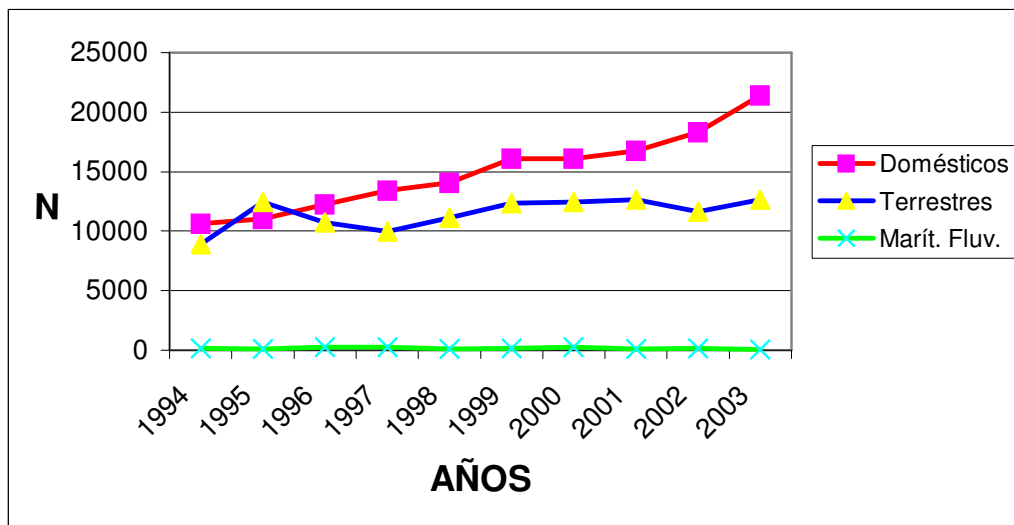
Gráfico 1. Accidentes del trabajo por institución prestadora de servicios y por años



Fuente: IESS. Boletín Estadístico No. 14 y MSP Estadística de Accidentes Ecuador 1994-2003

Elaboración: O. Betancourt

Si se cumpliera con la ley y todos los trabajadores fueran afiliados al IESS, los accidentes del trabajo deberían ser atendidos y tratados administrativamente como tales por esta institución. Las cifras que constan en el gráfico número 1 serían mucho más elevadas que las que constan en el MSP. Es importante aclarar que en los accidentes del trabajo registrados por el MSP (gráfico 1) no constan los accidentes domésticos, terrestres, marítimos y fluviales que muchos de ellos tienen relación con el trabajo o con los denominados accidentes en tránsito (durante el desplazamiento entre el domicilio y el lugar de trabajo). Para tener una idea más integral de lo que sucede con la salud de los trabajadores, se debe conocer también las expresiones numéricas de este tipo de accidentes que, lamentablemente son bastante altas y con tendencia ascendente (gráfico 2).

Gráfico 2. Accidentes domésticos, terrestres y marítimo-fluviales msp por año

Fuente: Dir. Nacnal. Epidemiología MSP
Elaboración: O. Betancourt

Los accidentes y enfermedades del trabajo en el nuevo milenio

Son las mismas instituciones que se han señalado para el período anterior las encargadas de registrar los problemas de salud de los trabajadores, representados básicamente por las manifestaciones más sobresalientes (accidentes y fallecimientos).

Si bien es cierto, el esfuerzo realizado por estas instituciones aporta en algo a las estadísticas de salud en el país, no permiten tener una idea cabal de los fenómenos. No es solo por el alto subregistro, es también por la manera de procesar y presentar la información. Por ejemplo, los datos sobre accidentes del trabajo e incapacidades registrados por el IESS son presentados en **cifras absolutas**, sin ninguna relación con la población trabajadora general o con la población laboral específica por rama de actividad.

En cambio, la información del MSP se dispone en cifras absolutas y en cifras relativas (tasas), la limitación es que para el cálculo de estas tasas se ha utilizado como denominador a la población general (adultos, niños, trabajadores, no trabajadores, etc.). Para tener una idea más cercana a la realidad sería adecuado incluir en el denominador por lo menos la cifra de la población económicamente activa (PEA) por sector de la economía.

Con la información existente y considerando estas reflexiones, se corregirán algunos indicadores, utilizando como denominador la PEA por rama de actividad. Lo más actualizado es la información del censo del 2001, además, el IESS cuenta con el número de accidentes por rama de actividad. Esto nos permite observar el sector en donde más accidentes se producen.

Tabla 1. Accidentes del trabajo por rama de actividad, Ecuador 2001

SECTOR	N	PEA	TASA x 100.000
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	72	1265075	5.69
Explotación de minas y canteras	13	24674	52.68
Industria manufacturera	634	472805	134.0
Electricidad, gas y agua	96	13809	695.19
Construcción	82	288199	28.45
Comercio al por mayor y menor	132	784588	16.82
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	61	227789	26.77
Establecimientos financieros, seguros y bienes inmuebles	647	163219	396.39
Servicio comunal, social y personal	572	634777	90.11

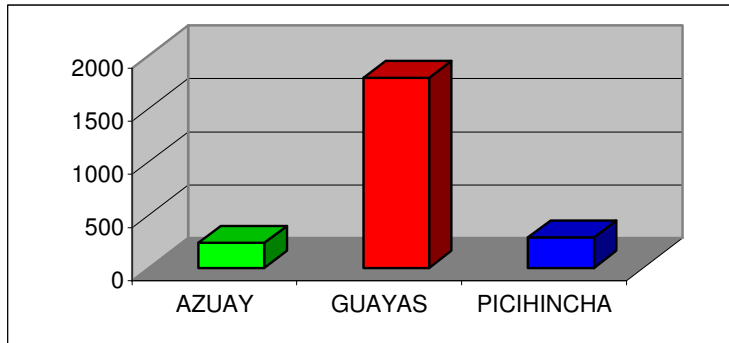
Fuente: IESS Boletín Estadístico No. 14; INEC, VI Censo Nacional de Población y Vivienda

Elaboración: O. Betancourt

Como se puede deducir de la tabla 1, el IESS ha registrado un total de 2309 accidentes del trabajo en el año 2001. Si se tomaría como referencia las cifras absolutas que emite esta institución en sus reportes (columna N), parecería que la mayor cantidad de accidentes se producen en los **establecimientos financieros, seguros y bienes inmuebles**. Esa falsa apreciación surge por el número de trabajadores que existen en esta rama de actividad económica. Si, por lo contrario, se toma como referencia la tasa por 100 000 PEA, el sector en donde mayor número de accidentes existe es en de la *electricidad, gas y agua*. Allí es donde se debería concentrar los esfuerzos para saber cómo se encuentran las condiciones de trabajo e implementar las medidas de prevención y protección más adecuadas. Tomando el otro polo, parecería que en el sector de minas y canteras se genera el menor número de accidentes. Si se ven las tasas del cuadro 1, este sector se encuentra entre los cinco primeros y, más bien, en último lugar está el sector de la agricultura, silvicultura, caza y pesca. Es notorio en el cuadro No. 1 el escaso número de accidentes en este sector (72) siendo la población económicamente activa más numerosa del Ecuador (1265075). El subregistro debe ser muy alto en la medida que buena parte de esta población es independiente o de modalidades familiares de organización productiva, además, podría haber un alto subregistro de los accidentes ocasionados por plaguicidas. A pesar de ello, si se revisan los registros de las unidades de salud del MSP, para ese año (2001) se tiene la cantidad de 1376 intoxicados con plaguicidas, que supera en mucho el escaso número reportado al IESS. Claro, algunas de esas intoxicaciones pueden ser con intentos suicidas y no todos los que sufren problemas por la exposición a estos agroquímicos acuden a las unidades de salud, estas diferencias no es posible obtener con los datos existentes.

Si se quiere saber la región del Ecuador en donde existe el mayor número de accidentes, los datos del IESS (2001) pueden ayudar con las cifras absolutas. Se presenta lo que sucede en las tres provincias más grandes del Ecuador.

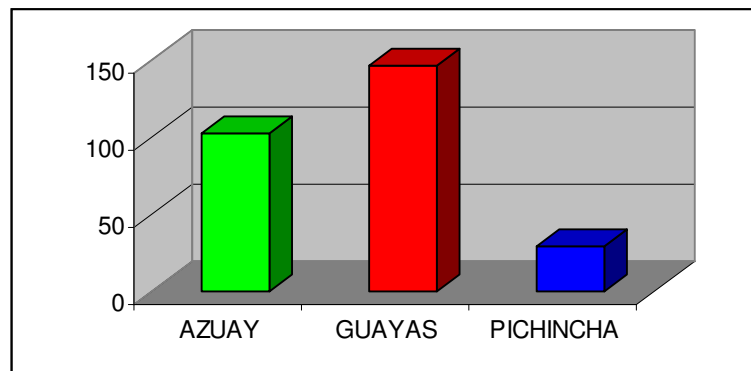
Gráfico 3. Accidentes del trabajo por Provincias, iess 2001 (cifras absolutas)



Fuente: IESS. Boletín Estadístico Año 2001-2002
Elaboración: O. Betancourt

En correspondencia con el gráfico 3, Guayas reporta 1786 accidentes del trabajo, Azuay 237 y Pichincha 286. Del total de estos accidentes, el 2.3% han sido mortales (IESS 2002). Como se ha dicho, el IESS no dispone de indicadores con cifras relativas y por eso, da la impresión que Guayas supera en mucho a las otras dos provincias, Azuay y Pichincha. Si se utilizan los datos de la PEA para ese año y para esas provincias, las tasas respectivas dan información diferente, más cercana a la realidad (Gráfico 4).

Gráfico 4. Accidentes del trabajo por Provincias, iess 2001 (tasas x 100.000 pea)



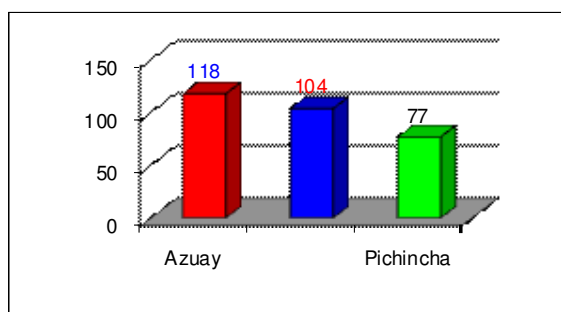
Fuente: IESS. Boletín Estadístico Año 2001-2002, INEC Censo de Pobl. y vivienda 2001.
Elaboración: O. Betancourt

Si se compara el gráfico 3 con el 4 es notable la diferencia. Azuay parecía que tiene un número insignificante de accidentes, pero la realidad es otra, inclusive supera a Pichincha (tasa de 29 x 100 000 PEA) y casi se iguala con Guayas (tasa de 146 x 100 000 PEA). A pesar que la provincia tiene una población mucho más baja, Azuay tiene una tasa de 102 x 100 000 PEA. Si la programación de actividades de

prevención y protección se sustentara en las cifras absolutas se cometerían muchos errores, Azuay estaría en la última prioridad.

Por otro lado, los datos reportados por el MSP¹ que corresponde a la población laboral no cubierta por el IESS, alertan de la predominancia de accidentes en la provincia del Azuay, inclusive mayor que en el Guayas. Con la información de estas dos instituciones se refuerza la idea de que se deben concentrar los esfuerzos en esa provincia para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de salud.

Gráfico 5. Accidentes del trabajo por Provincias, msp 2001 (tasas por 100 000 pea)



Fuente: MSP, Estadísticas de Accidentes Ecuador 1994-2003; INEC Censo de Pob. y vivienda 2001
Elaboración: O. Betancourt

Las diferencias por género

A pesar de los importantes avances de los últimos años respecto a la inserción de la mujer al mercado laboral, todavía existen grandes diferencias, al menos para una buena parte del sector de la economía. Las diferencias no son solo en la inserción, lo preocupante son las diferencias en las remuneraciones. En el Ecuador, en el área urbana y para el período 1990-1993, la relación de los ingresos promedio mujer/hombre era de 0.73. Una mejora casi imperceptible aparece en el período 1999-2000 con una relación de 0.74. Este fenómeno se repite en casi todos los países de América Latina, siendo la diferencia más alta en Nicaragua (0.56) y la más baja en Argentina (0.94) (OIT 2001). Hay que recordar que la equidad está representada por 1.

Por esta misma inserción laboral predominantemente masculina, los accidentes del trabajo diferenciados por sexo que reporta el IESS tienen aparentemente predominancia masculina. En el 2002 los accidentes en las mujeres representan el 13.8 del registrado para los hombres y, en el 2003 el porcentaje es de 13.78. Solo en la rama de actividad **Administradores, gerentes y directores**, existe un mayor número de accidentes en las mujeres que en los hombres, 122 accidentes en mujeres y 99 en hombres en el 2003; 116 en mujeres y 94 en hombres en el 2003 (IESS 2003a).

¹ Accidentes del trabajo en cifras absolutas: Azuay 275, Guayas 1271, Pichincha 769.

Las enfermedades del trabajo

Ninguna de las instituciones encargadas de la salud y seguridad en el trabajo (IESS, MSP, MTRH) han emitido hasta el momento actual una versión escrita o electrónica sobre las enfermedades del trabajo en el Ecuador. En las Memorias del IESS 2003 se observa algo increíble, en todo el país y para **el 2001 se han calificado solamente 11 enfermedades profesionales (IESS 2003b)**. Existe una infinidad de enfermedades que por el trabajo comprometen los diferentes órganos, sistemas y funciones del ser humano, sin embargo, no se diagnostican, no se reportan, no se califican o no se registran. No se conoce cuántas personas han quedado sordas por el trabajo, cuántas con enfermedades respiratorias de origen laboral, cuántas con lesiones dérmicas o del aparato osteomuscular, cuántas con alteraciones neurológicas, con enfermedades mutagénicas, teratogénicas o cancerígenas. En otros países se tienen registros del ascenso incontenible de las enfermedades mentales que surgen en el trabajo (estrés, neurosis, “burnout”, síndromes depresivos), pero en el Ecuador se tiene un gran vacío. En otras publicaciones se hemos comentado las razones económicas, políticas y técnicas que inciden para la predominancia del registro de los accidentes del trabajo y la ausencia de las enfermedades profesionales (Betancourt 1995, 1999).

Experiencias en el campo de la investigación

En los últimos años, investigadores de distintas disciplinas, de universidades y de ONG se han preocupado de trabajar en este campo. Varios estudios dan cuenta de las alteraciones a la salud que surgen por el trabajo.

En la década de los 90, la Maestría de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador realizó un estudio en una planta ensambladora de vehículos y encontró que de 291 trabajadores, el 31.6% presentaba signos de trauma acústico crónico (Betancourt 1994).

En estudios de la Universidad Católica se han encontrado aberraciones cromosómicas y disminución de la actividad de acetilcolinesterasa en trabajadores expuestos a plaguicidas (Paz-y-Miño et al 2002), así como aberraciones cromosómicas en trabajadores de la salud expuestos a radiaciones ionizantes (Paz- y-Miño et al s/f).

En un estudio realizado en 1995 en los maestros de escuelas primarias de tres provincias del Ecuador se encontró que el estrés era el problema de salud más frecuente (42%), seguido por faringitis (37 %). El nerviosismo, la angustia y la irritabilidad ocupaban los primeros lugares (Betancourt y Palacios 1999). En este mismo ámbito de las alteraciones metales, un estudio del CEAS en 774 trabajadoras encontró que el 36% de las empleadas públicas presentaban valores de sufrimiento mental entre moderado y severo (test de Goldbeeg), casi el 50% de las obreras y el 41.7% de las campesinas (CEAS 1994).

Algunos profesionales del IESS también han aportado con datos realizados en programas de la institución o en investigaciones extra-institucionales. En un programa de conservación auditiva del IESS se encontró que de 16097 trabajadores, de 182 entidades públicas y privadas del Ecuador, el 27.4% presentaban patología auditiva (Secaira 1994). Varios estudios realizados en el norte del país en trabajadores agrícolas de la papa se encontraron alteraciones dérmicas y neurológicas por la exposición a plaguicidas (Cole et al 1997a, Cole et al 1997b).

En la Amazonía se ha intentado conocer los impactos en la salud por exposición a contaminación petrolera. Los resultados indican que *“las poblaciones que viven en cantones con explotación petrolera tuvieron un mayor riesgo de padecer cáncer que las*

poblaciones que viven en cantones donde no existe explotación” (Hurting y San Sebastián 2002).

En el presente milenio han surgido importantes investigaciones que vinculan la salud de los trabajadores con la salud ambiental, tomando como marco de referencia el enfoque ecosistémico. El enfoque no sólo se relaciona con la manera de entender y abordar el objeto de estudio, sino que incluye los criterios de participación comunitaria y de los vínculos de la investigación con la acción. En tres regiones del Ecuador se han realizado proyectos con este enfoque, en la provincia del Carchi con los trabajadores agrícolas (Yanggen et al 2003), en Pichincha con la producción de flores (CEAS 2005) y en El Oro con el sector minero (Betancourt, Narváez, Roulet 2005).

Cambios en el mundo del trabajo, globalización y salud en el trabajo

Los cambios en el mundo del trabajo en este período son bastante complejos. En los países centrales se expresan por una ruptura de los modelos fordista (producción en cadena) y taylorista (tiempos y movimientos). A los cambios en la organización del trabajo se suman los avances tecnológicos, particularmente de la informática y de la microelectrónica, además de los procesos de globalización. En esta época del posfordismo, esos países van adoptando formas de trabajo basados en los círculos de calidad y justo a tiempo (toyotismo), en la flexibilización laboral y en la polifuncionalidad o polivalencia (capacidad de los operarios de manejar más de una máquina o de realizar tareas de diversa naturaleza).

En el Ecuador, a igual que en otros países similares, esas nuevas formas de trabajo no son las que predominan, de ahí la complejidad. Existe una industrialización tardía, coexisten formas de trabajo tradicionales en la agricultura (empresas familiares, pequeñas asociaciones) y en la manufactura (fordistas, tayloristas) con nuevas formas de organización y división del trabajo (sistemas automatizados o semi-automatizados de producción). En correspondencia con los principios del neoliberalismo, uno de los cambios que sí llegaron hasta estas tierras fue el relacionado con la **flexibilización laboral** (eliminación de los puestos fijos de trabajo), aplicado especialmente en las grandes empresas porque esta modalidad requiere también de cambios tecnológicos, de gestión y administración.

Al contrario de lo anterior, ingresa con fuerza el proceso de **desregulación laboral**, es decir, cambios en las modalidades de contratación, en las relaciones laborales y en el mercado de trabajo. Se va instaurando de manera paulatina la tendencia de las empresas a subcontratar, a externalizar y/o terciarizar las actividades y al cambio de vinculación entre las firmas más grandes con las más pequeñas. (Novick 2000). Procesos que han incidido de manera negativa en la salud y seguridad de los trabajadores.

Estos cambios que se van dando en el Ecuador se acompañan del respaldo legal correspondiente. Al inicio de la década de los 90 y en el gobierno de la social democracia de Rodrigo Borja, se expide la Ley de Régimen de Maquila y de Contratación Laboral a Tiempo Parcial. A pesar que esta ley expresa de manera categórica que los trabajadores sujetos a estas modalidades tienen el derecho de estar protegidos por las medidas de seguridad e higiene del trabajo, en la práctica, el cumplimiento es la excepción.

Los trabajadores de las empresas terciarizadas o los trabajadores a tiempo parcial, generalmente no están protegidos por los programas de salud y seguridad y con bastante frecuencia no se encuentran afiliados al IESS, privándose de gozar de los beneficios del seguro de riesgos del trabajo. Los accidentes y enfermedades que sufren estos trabajadores tampoco son registrados en las estadísticas de esta

institución. La población trabajadora no cubierta por el IESS y que sufre un accidente acude a los servicios de emergencia del MSP. Se debe recordar que en el gobierno de la social democracia, el MSP triplicó el número de unidades de atención básica, lo que explica de alguna manera, la mejora en el registro de personas que han sufrido un accidente del trabajo

Escenario futuro

La complejidad y las necesidades son grandes, cualquier reflexión sobre los retos quedaría corta, sin embargo es necesario señalar que el país es de los más rezagados de América en materia de salud y seguridad en el trabajo. Por ello, es necesario fortalecer la organización de los trabajadores y la lucha por la consecución de mejores condiciones de trabajo. En conveniente fortalecer las instancias administrativas y técnicas de las instituciones del Estado. ¿Qué puede hacer el Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS que se financia con un aporte patronal obligatorio del cero punto cinco por ciento (0,5%) sobre la materia gravada del afiliado en relación de dependencia y que con eso debe cubrir el costo de las actividades de promoción, prevención, prestaciones en subsidios, indemnización y pensiones?; ¿qué programas se pueden llevar a la práctica si el MSP no ubica a la salud laboral entre sus prioridades y, para agravar la situación, El Liderazgo de Salud Ambiental (antigua Dirección de Salud Ambiental) está a punto de desaparecer?, ¿qué se espera de un Equipo Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo de MTRH de cuatro personas para un trabajo de ámbito nacional?.

Los centros de trabajo deben cumplir con las leyes y reglamentos en materia de salud y seguridad en el trabajo, con ello se podría disponer de los servicios, de profesionales y técnicos para mejorar las condiciones de trabajo y salud. Los servicios existentes deberían incorporar de mejor manera las actividades de prevención, protección y promoción, trascendiendo el predominante sistema curativo de atención a la salud. Se necesita un mejor control de las formas de trabajo entregados a terceros, que ha servido para muchas cosas, menos para asegurar una fuente de trabajo con las medidas de salud y seguridad como indica la ley. Es imperativo el trabajo conjunto entre los departamentos de seguridad con los de salud.

Es un reto para los organismos públicos, para las empresas y para las organizaciones laborales dar otro giro a esta realidad, incorporando en los centros de trabajo programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación específicos.

Es necesario promover el espíritu investigativo para generar nuevo conocimiento científico en este campo. Se necesita mayor información, el profesional ecuatoriano está absolutamente capacitado para realizar investigaciones de nuestra realidad pero se necesita una posición más democrática de los mismos.

La participación de los trabajadores en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades es una medida que hace mucha falta en los programas existentes, es un reto la incorporación activa de estos sectores, la recuperación del saber y experiencia de los trabajadores es el mejor motor de los programas en este campo.

Se debe pensar en el mejoramiento de los sistemas de registros de las instituciones públicas y privadas. A más de disponer de cifras absolutas, es necesario contar con cifras relativas e indicadores que desde hace rato existen en el ámbito internacional.

Bibliografía

- Betancourt, O, Palacios, M. (1999) Trabajo y Salud en el Magisterio del Ecuador, Salud de los Trabajadores, Vol. 7 No. 2, Venezuela.
- Betancourt, O. (1994). Condiciones de Trabajo y Salud en AYMESA, Maestría de Salud Ocupacional-Comité de Empresa AYMESA, mimeo, Quito.
- Betancourt, O. (1995) La Salud y el Trabajo, Reflexiones Metodológicas Monitoreo Epidemiológico Atención Básica en Salud, 1ra. Ed. CEAS-OPS, Quito.
- Betancourt, O. (1999). Salud y Seguridad en el Trabajo, Texto para la Enseñanza y la Investigación, 1ra. Ed., FUNSAD-OPS/OMS, Quito.
- Betancourt, O. Narváez A. Roulet, M. (2005). Small Scale Gold Mining in the Puyango River Basin, Southern Ecuador: an Integrated Study of Environmental Impacts and Human Exposures, FUNSAD, Ecohealth Journal, in press, USA.
- CEAS (1994). Mujer, Trabajo y Salud, Serie Mujer y Salud, ediciones CEAS, Quito
- Cole, D. et al (1997a). Dermatitis in Ecuadorean farm workers, Contact Dermatitis, 37. 1-8, Denmark.
- Cole, D. et al (1997b). Neurobehavioral Outcomes Among Farm and Nonfarm Rural Ecuadorians, Neurotoxicology and Teratology, Vol. 19, No. 4, USA.
- Corporación de Estudios y Publicaciones (2007). Constitución Política de la República del Ecuador, ed. Profesional, Quito.
- Estrella, E., Crespo, A. Herrera, D. (1977). Desarrollo Histórico de las Políticas de Salud en el Ecuador (1967-1995). CEPAR Proyecto Análisis y Porción de Políticas de Salud, Quito.
- Estrella, H. Proaño, C. (1982). Normas Jurídicas del Ecuador sobre Riesgos del Trabajo. IESS, Dep. de Asuntos Internacionales, Quito.
- Hurting, A., San Sebastián, M. (2002). Cáncer en la Amazonía del Ecuador (1985-1998). Instituto de Epidemiología y Salud Comunitaria "Manuel Amunarriz", Coca.
- IESS (1998). Boletín Estadístico de Riesgos del Trabajo, División Nacional de Riesgos del Trabajo, Quito.
- IESS (2002). Boletín Estadístico No. 13 Años 2001-2002, Dirección Actuarial, Quito.
- IESS (2003a). Boletín Estadístico No 14 Año 2003, CD, Quito
- IESS (2003b). Memorias Año 2003, CD, Quito.
- IESS (2004). Sistema de Administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Quito.
- IESS (s/f). Memoria 1997. Quito.
- Martínez et al (1999). Código del Trabajo Reglamentos y Legislación Conexa, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito.
- Muñoz, E. Vicuña, L. (1984) Historia del Movimiento Obrero del Ecuador en Historia del Movimiento Obrero en América Latina, Siglo XXI, México.
- Novick, M. (2000). La Transformación de la Organización del Trabajo en De la Garza, E. Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo, Colegio de México, México.
- OIT (2001). Panorama Laboral 2001 América Latina y El Caribe, Lima.
- Olmedo, C. (1997) El desempleo en el Ecuador. Correo Poblacional y de la Salud, Vol. 5 Ed 4, Cepar, Quito.
- Paz y Miño, et al (2002). Cytogenetic Monitoring in a Population Occupationally Exposed to Pesticides in Ecuador, Environmental Health Perspectives, volume 110, number 11.
- Paz-y-Miño, et al (s/f). Genética Toxicológica y Carcinogénesis, FUNDACYT y Pontificua Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Saltos, N. Vázquez, L (1999). Ecuador: su realidad, séptima ed. Actualizada, Fundación José Peralta, Quito.
- Suárez, et al (1988). La Situación de Salud en el Ecuador 1962-1985, 2da. Ed. MSP-OPS/OMS, Quito.

Yanggen, D., Crissman Ch., Espinosa, P. (2003). Impactos en producción, salud y medio ambiente en Carchi, Ecuador, CIP-INIAP, 1ra. Ed., Abya-Yala, Quito.