

La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas



La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de los proyectos de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador, y gracias al respaldo institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de la Salud (CONASA).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas, denominaciones empleadas y datos presentados en esta publicación son responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente los criterios o las políticas de la OPS/OMS o sus Estados miembro, ni del MSP y el CONASA.

Comité editorial:

Plutarco Naranjo
Margarita Velasco Abad
Miguel Machuca
Edmundo Granda
Fernando Sacoto
Elizabeth Montes

Compilación:

Margarita Velasco Abad

Edición y corrección de estilo:

Álvaro Campuzano Arteta

Diseño gráfico:

Lápiz y Papel

Diseño de portada:

Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel

Diagramación e impresión:

Imprenta Noción

ISBN 978-9942-01-095-7

Forma de citar:

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* (Quito: OPS/MSP/CONASA).



Índice

 Presentación	I
<i>Caroline Chang</i> Ministra de Salud Pública	
 Prólogo	III
<i>Jorge Luis Prosperi</i> Representante de OPS/OMS sede Ecuador	
 Introducción	IV
<i>Consejo editorial</i>	

PARTE I

NEOLIBERALISMO Y GLOBALIZACIÓN: LOS ASEDIOS A LA SALUD PÚBLICA

 Transformaciones en el rol del Estado como proveedor de bienestar	3
<i>Fernando Bustamante</i>	
 La salud pública en América Latina	13
<i>Margarita Velasco</i>	

PARTE II

CONDICIONES CONTEMPORÁNEAS DE LA SALUD EN ECUADOR

SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD

 Tendencias sociopolíticas del Ecuador contemporáneo	31
<i>Santiago Ortiz</i>	
 Cambios en las condiciones de vida de la población ecuatoriana	41
<i>Margarita Velasco</i>	

CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDAD Y MUERTE

 Mortalidad materna 57 <i>César Hermida</i>
 Situación alimentaria y nutricional 61 <i>Plutarco Naranjo</i>
 Obesidad 74 <i>Rodrigo Yépez</i>
 VIH / SIDA 87 <i>Alberto Narváez Olalla y Eulalia Narváez Grijalva</i>
 Tuberculosis 97 <i>Miriam Benavides</i>
 Malaria 104 <i>Marcelo Aguilar</i>
 Dengue 111 <i>Lenin Vélez</i>
 Cáncer 122 <i>José Yépez Maldonado</i>
 Violencia social 134 <i>Dimitri Barreto Vaquero</i>

EL ENTORNO EN QUE VIVE LA GENTE

 Los riesgos naturales <i>Marcelo Aguilar, Xavier Coello, Othón Cevallos y Patricia Coral</i> 145
 La salud ambiental 158 <i>Ana Quan</i>
 Los plaguicidas 166 <i>Guido Terán Mogro</i>

 El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores 177 <i>Óscar Betancourt y Bolívar Vera</i>

CAMBIOS EN LA VIDA DE GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS

 La salud de las niñas, niños y adolescentes 195 <i>Juan Vásconez</i>

 La salud y los derechos sexuales y reproductivos 203 <i>Lily Rodríguez</i>

PARTE III

LA RESPUESTA DEL ESTADO

 Las políticas de salud y el sueño de la reforma 213 <i>Ramiro Echeverría</i>

 Los recursos humanos en salud 222 <i>Cristina Merino</i>

 Las acciones y políticas nutricionales 238 <i>Marcelo Moreano Barragán</i>

 La política de medicamentos 249 <i>Luis Sarrazin Dávila</i>
--

 El Programa Ampliado de Inmunizaciones 256 <i>Nancy Vásconez, Guadalupe Pozo e Irene Leal</i>
--

 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la Salud 271 <i>Mario Paredes Suárez, Ramiro López Pulles y Guillermo Fuenmayor Flor</i>
--

 El proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud 284 <i>César Hermida Bustos</i>

 La promoción de la salud en el Ecuador 294 <i>Carmen Laspina</i>	294
 Aseguramiento universal en salud: instrumento de la reforma sectorial 301 <i>Nilhda Villacrés</i> <i>Marco Guerrero</i>	301

PARTE IV

LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

 Los modelos de atención de la salud en Ecuador 317 <i>Fernando Sacoto. Fundación Ecuatoriana para la Salud y del Desarrollo (FESALUD)</i>	317
 La seguridad social y la reforma de salud 368 <i>Edison Aguilar Santacruz</i>	368
 El seguro social campesino 378 <i>Pedro Isaac Barreiro</i>	378
 Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador 386 <i>Fernando Salazar</i>	386

PARTE V

NUEVOS PLANTEAMIENTOS SOBRE SALUD PÚBLICA

 Salud y globalización 393 <i>Edmundo Granda</i>	393
 Apuntes sobre bioética en América Latina 407 <i>Fernando Lolas Stepke</i>	407
 Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo 414 <i>Fernando Ortega Pérez</i>	414

- ▶ Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi 424
Luz Marina Vega
- ▶ Las tecnologías de la información y la gestión del conocimiento en salud 428
Arturo Carpio y Patricio Yépez

PARTE VI

BALANCE Y DESAFÍOS

- ▶ Las desigualdades en Ecuador y sus efectos en la salud 441
David Acurio
- ▶ Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador 448
Pablo Salazar

LISTA DE RECUADROS

- ▶ Los micronutrientes y el combate de la desnutrición 70
Rodrigo Fierro Benitez
- ▶ La Corporación KIMIRINA y sus aliados, las poblaciones clave,
en la prevención del VIH/SIDA 96
Amyra Herdoiza
- ▶ La reforma desde la perspectiva del ministro de Salud (1998 – 2000) 277
Edgar Rodas Andrade
- ▶ El CONASA 290
Entrevistas a Jorge Albán y Marco Guerrero
- ▶ Los organismos internacionales y su apoyo a la reforma de salud 299
Diego Victoria

 Municipio saludable 350 <i>Paco Moncayo Gallegos</i>
 La provincia saludable: un nuevo desafío 352 <i>Ramiro González</i>
 Cotacachi, una experiencia de descentralización en salud 353 <i>Auki Tituaña</i>
 Control comunitario de tuberculosis en la Amazonía ecuatoriana 363 <i>Fernando Sacoto</i>
 Nanegalito: una experiencia de atención primaria 365 <i>Entrevista a Jorge Cueva</i>
 El Hospital de Machachi: ¿cómo cambiar lo público? 366 <i>Entrevista a Carlos Velasco</i>
 ¿Cómo lograr un país equitativo? 446 <i>León Roldós Aguilera</i>
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES 453

El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores

Óscar Betancourt*¹

Bolívar Vera*²

Introducción

Una de las principales actividades del ser humano es el trabajo. A través del trabajo se producen tanto los bienes necesarios para la vida como satisfacciones personales y colectivas. Como lo señala la Organización Internacional del Trabajo (OIT): “el trabajo ocupa una tercera parte del tiempo de las personas. Los ambientes y la organización del trabajo conllevan fuentes de riesgo para la salud. La actividad laboral es una de las principales condicionantes de la salud y el bienestar” (OIT, 2000). Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, esta misma actividad ocasiona enfermedad, lesiones y hasta la muerte.

Dado que el trabajo es una actividad que casi siempre se desempeña cotidianamente, si se realiza bajo malas condiciones, con frecuencia los procesos peligrosos para la salud no son detectados oportunamente. Además la propia complejidad anatómico-funcional del ser humano hace que múltiples alteraciones a la salud pasen inadvertidas. Lamentablemente, para cuando las enfermedades o accidentes del trabajo son tomados en cuenta, ya se han alcanzado niveles de gravedad.

Al conocer el modo en que el trabajo afecta la salud, es posible definir e implementar acciones de prevención y protección, orientadas a asegurar que los centros de trabajo sean saludables, que el trabajo sirva como un catalizador de la salud

y no como un destructor de la misma, y que permita a la población trabajadora alcanzar una realización plena. Sin embargo, en buena parte de los países de América Latina, estos principios básicos de salud y seguridad en el trabajo no han orientado la toma de decisiones efectivas. El Ecuador no es la excepción. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, son escasos los centros de trabajo privados y públicos que cuentan con programas integrales de salud y seguridad laboral. Como se verá más adelante, además de que existe un alto sub-registro de los accidentes y enfermedades del trabajo, las medidas de prevención y protección son la excepción, y la población cubierta por el seguro de riesgos del trabajo es bastante baja.

Al ofrecer un panorama del ambiente de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores (como promete el título de este artículo), de entrada, la propia carencia de información sobre el tema constituye un claro reflejo de la poca atención e importancia que se ha dado a este campo y del bajo nivel de desarrollo del mismo. Sin embargo, con los pocos datos existentes, se intentará mostrar la situación de la salud y la seguridad en el trabajo en el Ecuador durante las últimas décadas. Se partirá de un análisis de los cambios más relevantes experimentados en el país con respecto a la organización del trabajo, para luego analizar las formas de enfermar o morir por el trabajo, y las acciones realizadas para enfrentar el desafío de la salubridad laboral.

*1 Director ejecutivo, Fundación Salud Ambiente y Desarrollo (FUNSAD)

*2 Director administrativo, Fundación Salud Ambiente y Desarrollo (FUNSAD)

La salud de los trabajadores en la década de los ochenta

Las universidades, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos (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 ha incluido con mayor fuerza la preocupación por la seguridad y salud de los trabajadores en sus políticas. Sin embargo, todos estos esfuerzos, especialmente los realizados durante 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.

En teoría, toda la población no cubierta por el IESS en lo relativo a los denominados “riesgos del trabajo”, debería haber sido atendida por el MTRH y por el MSP. Sin embargo, eso no ha ocurrido en consonancia con la magnitud de esta problemática. En lo que respecta al MSP, “desde finales de la década de los setenta, 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. Una clara muestra de esta inoperancia institucional es que la División de Control de Seguridad e Higiene fue eliminada en el año 1993.

Este tipo de deficiencias se han registrado en otros sectores institucionales del sector de la salud. El MTRH creó una instancia administrativo-técnica en 1975 para atender los aspectos legales de los trabajadores no afiliados al IESS amparados por el Código de Trabajo. Sin embargo, no existe publicación alguna sobre los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales registradas en esta dependencia. Por otro lado, el Consejo Nacional de Salud (CONASA), creado en 1980 como parte del Plan Nacional de Desarrollo (1980-1984) para coordinar las acciones de este campo, no incluyó entre sus aliados al MTRH y no consideró como área prioritaria a la salud y seguridad en el trabajo. Sólo a finales de la década, en 1988, desde el MSP, con el desarrollo de la atención primaria en salud (APS) y de los sistemas locales de salud (SILOS), se crearon algunas condiciones para atender a la población laboral (aunque, claro, como parte de la atención general a la población y no como un programa específico).

El contexto nacional y la salud de los trabajadores

Los cambios experimentados a fines de la década de los setenta e inicios de los ochenta 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. Tal transición coincidió con cambios notables en la economía ecuatoriana y en los servicios de salud. A diferencia de la época precedente, durante la cual la economía creció por el auge petrolero, alcanzando porcentajes del PIB del orden del 9%

(Muñoz, Vicuña, 1984), la década de los ochenta 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. Consecuentemente, durante el primer gobierno constitucional (el de Jaime Roldós y su sucesor Oswaldo Hurtado) el nivel económico del país descendió notablemente. La tasa de crecimiento de la economía que en 1978 era del 6,6%, para 1982 fue de 1,8%, y en 1983 alcanzó valores negativos del -3,3% (Estrella, Crespo, Herrera, 1997). Durante la década del ochenta, la deuda externa, especialmente la pública, aumentó de manera considerable: de 4.651 millones de dólares en 1980 a 7.434 en 1985. Sumado al endeudamiento, el proceso de sucretización que se produjo en 1983, favoreciendo a los grupos económicamente dominantes (Suárez, 1988), aumentó la carga financiera sobre el Estado.

Con la llegada al poder de la derecha, tras la elección de León Febres Cordero en 1984, se consolida el modelo neoliberal. Este giro político e ideológico se expresa en el favoritismo hacia banqueros y comerciantes, en la eliminación de los precios oficiales y en el fomento a la especulación (Saltos, Vázquez 1999). La producción industrial durante este gobierno se concentró en Quito y Guayaquil, hecho que estimuló la migración campo-ciudad y produjo un aumento del desempleo. Como anota Catón Olmedo sobre el período, durante la segunda mitad de la década de los ochenta “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 sólo 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).

Las políticas económicas y sociales neoliberales que se implementan desde entonces, condujeron

a un recorte en la inversión del sector público, particularmente en las instituciones del Estado encargados del área social (salud y educación). Igualmente, en el sector privado se ha producido un descenso de los niveles de inversión. En relación a estas tendencias y como se verá más adelante, los impactos en la salud de los trabajadores fueron notables. Sin embargo, en lo referido a las restricciones de información sobre este aspecto, la escasa preocupación por el cuidado de la salud y las condiciones de trabajo se refleja en la ausencia misma de información que dé cuenta de manera integral sobre la salud de los trabajadores.

Indicadores de salud de los trabajadores

Antes de presentar algunas cifras, que de alguna manera reflejan los impactos en la salud por el trabajo, es necesario explicar que los indicadores de esta situación a nivel nacional e internacional han sido los siguientes:

- a) Accidentes del trabajo
- b) Accidentes en trayecto
- c) Enfermedades profesionales
- d) Enfermedades relacionadas con el trabajo

En relación directa a estos indicadores, igualmente a partir de un consenso internacional, se definen las siguientes eventualidades relacionadas con la vinculación al trabajo y con la vida:

- a) Incapacidad temporal
- b) Incapacidad permanente
- c) Incapacidad parcial
- d) Incapacidad total
- e) Muerte

Cada una de estas clasificaciones tipifica disposiciones legales relacionadas con los derechos de los trabajadores, como son las prestaciones que el seguro otorga a la población afiliada. Con estos referentes es que se han registrado en Ecuador las expresiones de las malas condiciones de trabajo en la salud de la

población laboral. En el país existe información sobre las incapacidades laborales desde 1966. Sin embargo, para los últimos años de esa década y para las décadas subsiguientes, no se dispone de estadísticas de accidentes del trabajo. Éstas se encuentran disponibles sólo a partir de 1988 (IESS, 1998). Como se verá más adelante, lo que sucede con las enfermedades del trabajo es más preocupante, pues hasta la presente fecha existe un serio problema de subregistro.

Con los únicos datos existentes se puede ver que los impactos en la salud de la población trabajadora a partir de 1979 y durante la década de los ochenta fueron más altos que en los años subsiguientes. Para 1979, en la División Nacional de Riesgos del Trabajo del IESS se registraron 6.696 incapacidades (temporales, permanentes y fallecimientos) que representan el 1,27% del número de afiliados existentes para ese año (526.248) (IESS, 1998). En cambio, veinte y cuatro años después, la misma institución registra un número mucho menor: 2.301 incapacidades (temporales, parciales permanentes, absolutas permanentes y fallecimientos), que representan el 0,19% del número de afiliados (1'184.485) (IESS, 2003). En lo que respecta exclusivamente a la muerte causada por el trabajo, se observa la misma tendencia. Entre 1979 y 1989, el IESS registró la muerte de 2.197 trabajadores como consecuencia de accidentes del trabajo, con un promedio anual de 183 (IESS, 1998). Esta cifra contrasta con los 54 fallecimientos registrados por la misma institución en el año 2003. Con estos datos se puede establecer que, durante la década de los ochenta, las condiciones de trabajo y de vida fueron peores que en los años subsiguientes, y/o que las medidas de prevención y protección eran casi inexistentes. Dicho sea de paso, y para sustentar esta conclusión, se entiende que con el pasar de los años los sistemas de registro van mejorando, especialmente por el ingreso en las empresas y en las instituciones de una forma de registro automatizado. Por lo tanto, no sería lógico pensar que esa notable diferencia

registrada se deba a que en la década de los ochenta el sistema de registros era mejor que en el nuevo milenio.

En esta tendencia descendente de las incapacidades y fallecimientos pueden haber influido las actividades preventivas que la División de Riesgos del Trabajo del IESS ha desarrollado, en distintos sectores productivos del Ecuador, desde 1974. "El personal altamente calificado que existe en la División de Riesgos del Trabajo ha permitido poner en marcha planes y programas de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo en la industria manufacturera, de la construcción, petrolera, de servicios, hotelera, la agrícola y de muchos otros sectores, lo que ha determinado la disminución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales" (IESS, 1997). Se debe destacar que durante este período se expidió también el Reglamento de Prevención y Control del Ruido, que de alguna manera ha sentado las bases para proteger la salud de la población general y para que esa medida también se adopte en los lugares de trabajo.

En cuanto a los problemas de salud de la población general, durante los ochenta se registró un crecimiento de las denominadas enfermedades de la modernidad. Se incrementaron las enfermedades isquémicas del corazón, cáncer de cervix, cáncer gástrico, los trastornos mentales y los suicidios (Suárez, 1988). En relación a esta tendencia, es necesario recordar que en los problemas de salud de los trabajadores interactúan las condiciones de trabajo con las condiciones generales de vida. Cada una de estas condiciones tiene su peso específico que en muchas ocasiones resulta difícil identificar de manera separada. Lo que sucede con los trastornos mentales es el mejor ejemplo. Estudios realizados en el país demuestran una presencia importante de los trastornos mentales en diferentes grupos de trabajadores. En ellos, se destaca la influencia de los problemas en el trabajo y los externos al mismo. El estrés, por ejemplo, es el principal

problema de salud de los maestros ecuatorianos (Betancourt y Palacios 1999), fenómeno que coincide con otros hallazgos de investigaciones realizadas en otras partes de América (Acevedo, 2002, Messing, 1998, Martínez, Kohen, Valles 1997, Kornblit, Méndes, 1993). Tal y como sucede con el estrés, varios problemas de salud registrados en las estadísticas generales podrían corresponder a las denominadas enfermedades del trabajo.

Legislación en riesgos del trabajo

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. Esto hasta el punto en que se podría decir que existen suficientes disposiciones como para asegurar adecuadas condiciones de trabajo y de salud, además de compensaciones justas. Lamentablemente, muy poco de lo escrito se cumple. No es el momento, ni existe aquí 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 emitió la ley sobre indemnizaciones por accidentes de trabajo. Pero sólo en 1964 (mediante el Decreto N°878, publicado en el Registro Oficial N°239) se incluyó el Seguro de Riesgos del Trabajo en el régimen social ecuatoriano. Desde entonces, el Departamento de Riesgos del Trabajo se encargó únicamente de otorgar prestaciones monetarias por accidentes del trabajo y por enfermedades profesionales. A partir de 1972 se avanzó con la inclusión de algunas actividades de prevención, apoyadas 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).

En 1975 ocurrió un hecho importante para la salud de los trabajadores. En ese año el IESS emitió el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este documento, que ha tenido varias actualizaciones, reglamenta varios aspectos de las condiciones de trabajo y los derechos laborales. Por ejemplo, allí se incluyen normas que deben cumplirse en los centros de trabajo en cuanto a higiene, iluminación, niveles admisibles de ruido, vibraciones, temperatura, humedad, ventilación, radiaciones y sus formas de protección. Del mismo modo, también se regulan allí los procesos peligrosos para la salud de tipo biológico y químico. El reglamento incluye además normas para la seguridad en el trabajo, como la prevención y control de incendios, la ropa de trabajo y los equipos de protección personal, y las obligaciones, prohibiciones, sanciones y multas para los empleadores y trabajadores referidas al tema de la seguridad. Para completar el panorama, el documento incluye incentivos para las empresas y trabajadores que cumplan con lo allí consignado. A pesar del avance que esto supone, se debe aclarar que este reglamento sólo es aplicable a la población asegurada que, como se sabe, constituye un porcentaje reducido de la población ecuatoriana. En cuanto a la legislación para los trabajadores no asegurados, en el Código del Trabajo, el Título IV incluye una variedad de artículos referidos básicamente a la indemnización por accidentes, muerte y enfermedades del trabajo (Martínez, 1999).

Recién en 1986 el Estado ecuatoriano emitió 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. Se trata del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, también conocido como Reglamento 2393 (Martínez, 1999). Todos los trabajadores y empleadores deberían asumir este documento como un texto de consulta obligatoria, pues están obligados a aplicar sus contenidos día a día. Lamentablemente, la realidad es otra y

existe mucho trabajo que realizar al respecto. Ahora bien, con este reglamento se crea el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo, integrado por delegados del IESS, el MTRH, el MSP, empleadores (cámaras de la industria y construcción) y trabajadores (centrales sindicales). De acuerdo al 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. Precisamente, esta limitación es uno de los obstáculos para el desarrollo de la salud y seguridad en el trabajo en el país.

Además de esta legislación y reglamentación general, se han emitido reglamentaciones específicas en distintas ramas de actividad económica, dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores. Listamos a continuación algunos ejemplos: Reglamento de Seguridad Radiológica (1979); Reglamento de Higiene y Seguridad del Hospital Carlos Andrade Marín (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 todas estas 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). Por su parte, los trabajadores organizados también se han preocupado por mejorar las condiciones de trabajo y de proteger su salud. Con 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 haya emitido durante un período de dictadura militar. Asimismo, es curioso que uno de los reglamentos más amplios e importantes (Reglamento 2393), se haya expedido 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 y el interés por ser competitivos en el mercado internacional, seguramente influyeron en estas decisiones. Sin embargo, esta paradoja señala 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. La cantidad de reglamentos, la dispersión en las leyes, las inconsistencias en varias de ellas, la duplicación de responsabilidades y la falta de actualización son factores que inciden negativamente. A esto se suman las contradicciones que existen entre normativas sobre aspectos específicos (siendo el mejor ejemplo lo que sucede con la importación y uso de los plaguicidas).

La salud de los trabajadores durante la década de los noventa y los primeros años del nuevo milenio

Los cambios ocurridos en el mundo del trabajo durante este período son bastante complejos. En los países centrales, tales cambios se expresan en la ruptura del modelo fordista (producción en cadena) y taylorista (administración centralizada). 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, los países altamente industrializados van adoptando formas de trabajo basadas en los círculos de calidad y justo a tiempo (toyotismo), en la flexibilización laboral y en la polifuncionalidad o polivalencia laboral (capacidad de los operarios de manejar más de una máquina o de realizar tareas de diversa naturaleza).

En el Ecuador, al igual que en otros países de condiciones económicas similares, esas nuevas formas de trabajo no son las que predominan. De allí precisamente se deriva la complejidad que supone caracterizar las transformaciones en el campo del trabajo en nuestro contexto. En el Ecuador existe una industrialización tardía, en la que 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, pues esta modalidad de trabajo requiere a su vez de cambios tecnológicos, de gestión y administración. En nuestro país, entonces, se viene desarrollando con fuerza un proceso de desregulación laboral, es decir, un conjunto de cambios en las modalidades de contratación, en las relaciones laborales y en el mercado de trabajo que prescinden de los anteriores mecanismos de protección al trabajador. Se va instaurando así, de manera paulatina, la tendencia de las empresas a subcontratar, a externalizar y/o a tercerizar las actividades, proceso que entraña un cambio en el tipo de vinculación entre las firmas más grandes con las más pequeñas (Novick, 2000). Estos cambios que han venido ocurriendo en el Ecuador se acompañan del respaldo legal

correspondiente. Al inicio de la década de los noventa, durante el gobierno de la social-democracia bajo la presidencia de Rodrigo Borja, se expidió 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 tercerizadas 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, siendo excluidos 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. Cuando un trabajador no cubierto por el IESS sufre un accidente, usualmente acude a los servicios de emergencia del MSP. Se debe recordar que durante el gobierno de la social-democracia, el MSP triplicó el número de unidades de atención básica, lo que explica de alguna manera la mejoría en el registro de personas que han sufrido un accidente del trabajo.

El registro de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

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 del análisis de las estadísticas de las principales instituciones relacionadas con este campo. Al respecto, es necesario hacer algunas precisiones. El IESS registra la eventualidad de enfermedades causadas por el trabajo sobre la base de un informe enviado por los empleadores. Mediante un procedimiento médico-legal, la institución califica si el accidente o enfermedad se debe o no al trabajo. El primer problema que presenta este mecanismo de registro, es que no todos

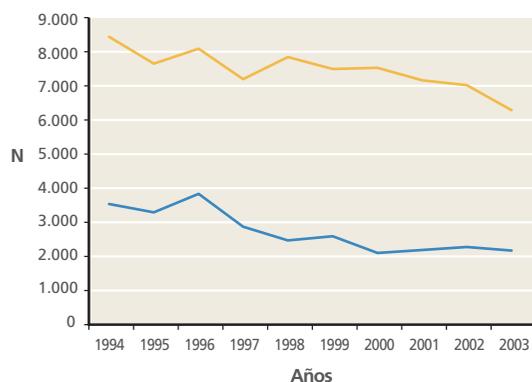
los centros laborales reportan los accidentes y enfermedades que sufren sus empleados (inclusive las muertes por trabajo son ocultadas y “solucionadas” con un aporte económico a los deudos). Por otro lado, el registro que levanta el MSP corresponde, básicamente, a la atención de emergencia que se realiza en las unidades operativas del país, cuando un trabajador acude en busca de atención curativa. Generalmente, se trata únicamente de accidentes de tipo traumático y además no todos los accidentes de trabajo son registrados como tales.

El gráfico 1 muestra la magnitud y evolución de los accidentes del trabajo ocurridos durante la década del noventa, incluyendo los primeros años del nuevo milenio.

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 1 serían mucho más elevadas que las que registra el MSP. Asimismo, es importante aclarar que en los accidentes del trabajo registrados por el MSP

Gráfico 1

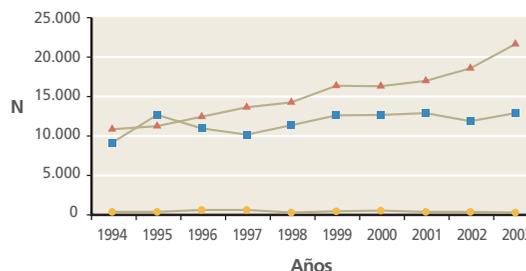
Accidentes del trabajo por institución prestadora de servicios. Ecuador (1994-2003)



Fuente: IESS. Boletín Estadístico No. 14 (www.iess.gov.ec 2005), MSP. Estadística de Accidentes Ecuador (1994-2003)

Gráfico 2

Accidentes domésticos, terrestres y marítimo-fluviales Ecuador (1994-2003)



Fuente: MSP, Dirección Nacional de Epidemiología (2003)



no constan los accidentes domésticos, terrestres, marítimos y fluviales, cuando en realidad 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 deben conocer también las expresiones numéricas de este tipo de accidentes que, lamentablemente y como se puede observar en el gráfico 2, son bastante altas y tienen tendencia ascendente.

Los accidentes y enfermedades del trabajo en el nuevo milenio

Las mismas instituciones que se han señalado para el período anterior son las encargadas de registrar los problemas de salud de los trabajadores referidos, básicamente, a las manifestaciones más sobresalientes (accidentes y fallecimientos). Si bien el esfuerzo realizado por el IESS y el MSP aporta al establecimiento de estadísticas de salud en el país, este esfuerzo no permite tener una idea cabal del fenómeno en cuestión. Esto no sólo por el alto subregistro, sino 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 la elaboración de relaciones con la población trabajadora general, o con la población laboral específica por rama de actividad. Por su parte, la información del MSP se presenta en cifras absolutas y también en cifras relativas (tasas). Pero la limitación en cuanto al cálculo de estas tasas, es que se utiliza 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.

Tomando en cuenta los límites de la información existente, en este artículo se ofrece la reconstrucción de algunos indicadores. La información más actualizada proviene del censo del 2001. Además, el IESS cuenta con el número de accidentes por rama de actividad. Estas fuentes nos permiten identificar el sector donde más accidentes se producen.

Como se puede deducir del cuadro 1, el IESS ha registrado un total de 2.309 accidentes del trabajo en el año 2001. Si se toma 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, de seguros y de bienes inmuebles. Sin embargo, esa apreciación es falsa, pues se deriva del número de trabajadores que existen en esta rama de actividad económica. Pero si se toma como referencia la tasa por 100.000 de toda la población económicamente activa (PEA), el sector donde mayor número de accidentes existe es el de la electricidad, gas y agua. Por lo tanto, es allí donde se deberían concentrar los esfuerzos orientados a conocer las condiciones de trabajo y a 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. Pero si se observan las tasas del cuadro 1, este sector se encuentra entre los cinco primeros, mientras que el sector de la agricultura, silvicultura, caza y pesca se encuentra en el último lugar. Por otro lado, es notorio el escaso número de accidentes en este último sector (72), pues incluye a la PEA más numerosa del Ecuador (1'265.075). El subregistro sobre accidentes en esta rama debe ser muy alto, pues buena parte de la población que trabaja en ese sector es independiente u opera bajo modalidades familiares de organización

Cuadro 1

Accidentes del trabajo por rama de actividad. Ecuador (2001)

Sector	N	PEA	Tasa X 100.000
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	72	1'265.075	5,69
Explotación de minas y canteras	13	24.674	52,68
Industria manufacturera	634	472.805	134,00
Electricidad, gas y agua	96	13.809	695,19
Construcción	82	288.199	28,45
Comercio al por mayor y menor	132	784.588	16,82
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	61	227.789	26,77
Establecimientos financieros, seguros y bienes inmuebles	647	163.219	396,39
Servicio comunal, social y personal	572	634.777	90,11

Fuente: IESS Boletín Estadístico No. 14 (www.iess.gov.ec 2005). INEC, VI Censo Nacional de Población y Vivienda (2001)

productiva. Adicionalmente, también podría haber un alto subregistro de accidentes ocasionados por plaguicidas. A pesar de ello, si se revisan los registros de las unidades de salud del MSP para el año 2001, se tiene la cantidad de 1.376 intoxicados con plaguicidas, cifra que supera en mucho al escaso número reportado al IESS. (Algunas de esas intoxicaciones pueden ser debidas a intentos de suicidio, y además no todos los que sufren problemas por la exposición a agroquímicos acuden a las unidades de salud, pero estas precisiones no se pueden realizar a partir de los datos existentes).

A la hora de señalar la región del Ecuador donde existe el mayor número de accidentes, por estar basados en cifras absolutas, los datos del IESS para el año 2001 son suficientes. A continuación se presenta lo que sucede en las tres provincias más grandes del Ecuador.

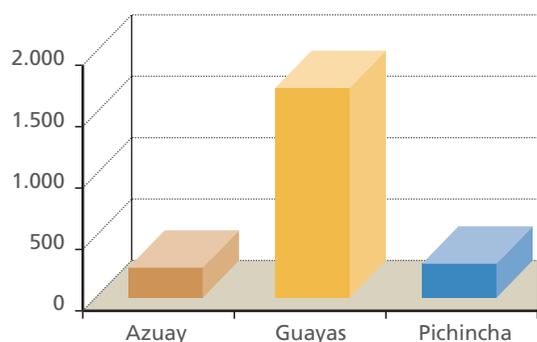
En correspondencia con el gráfico 3, Guayas reporta 1.786 accidentes del trabajo, Azuay 237 y Pichincha 286. Del total de estos accidentes, el 2,3% han sido mortales (IESS, 2002). Como se ha dicho, el IESS no dispone de indicadores con

cifras relativas y por eso da la impresión de que Guayas supera en mucho a Azuay y Pichincha. Pero si se utilizan los datos de la PEA para ese año y para esas provincias, las tasas respectivas dan una información diferente, más cercana a la realidad. Esto se puede observar en el gráfico 4.

Si se compara el gráfico 3 con el 4 es notable la diferencia. Azuay parece 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, pues Azuay aparecería como la última prioridad.

Por otro lado, los datos reportados por el MSP¹ que corresponden a la población laboral no cubierta por el IESS, alertan sobre la predominancia de accidentes en la provincia del Azuay. Con esta información 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 3
Accidentes del trabajo por provincias. Ecuador (2002)



Fuente: IESS. Boletín Estadístico (2001-2002)

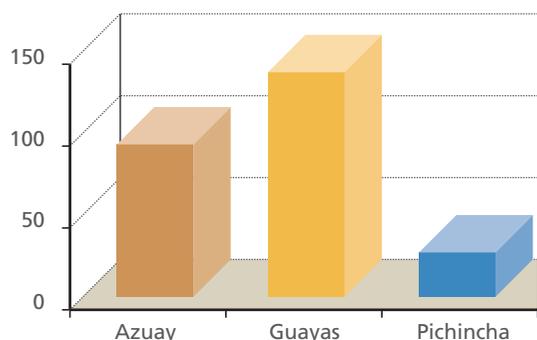
Las diferencias por género

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 dentro de una buena parte del sector de la economía. Las diferencias no se refieren sólo a la inserción, más bien, lo preocupante son las diferencias en cuanto a las remuneraciones. En el Ecuador, en el área urbana y para el período 1990-1993, la relación de los ingresos promedio

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

Gráfico 4

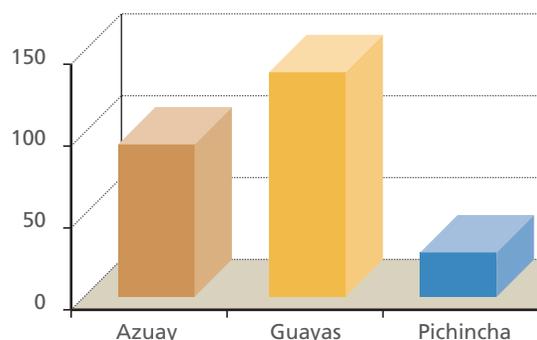
Accidentes del trabajo por provincias. Ecuador (2001)*



* Tasa por 100.000 habitantes de la PEA
Fuente: IESS. Boletín Estadístico (2001-2002),
INEC Censo de Población y Vivienda (2001)

Gráfico 5

Accidentes del trabajo por provincias. Ecuador (2001)*



* Tasa por 100.000 habitantes de la PEA
Fuente: MSP, Estadísticas de Accidentes Ecuador (1994-2003).
INEC, Censo de Población y Vivienda (2001)

mujer/hombre era de 0,73. Una mejoría casi imperceptible ocurre en el período 1999-2000 con una relación de 0,74. Este fenómeno se repite en casi todos los países de América Latina, registrándose 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 una relación de 1).

A causa de 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 entre las mujeres representaban el 13,8% del registrado para los hombres, y en el 2003 el porcentaje es de 13,78%. Sólo en la rama de actividad “Administradores, gerentes y directores”, existe un mayor número de accidentes entre las mujeres que entre los hombres: 122 accidentes de mujeres y 99 de hombres en el 2003, 116 de mujeres y 94 de hombres en el 2003 (IESS, 2003a).

Las enfermedades del trabajo

Ninguna de las instituciones encargadas de la salud y seguridad en el trabajo (IESS, MSP, MTRH) ha emitido, hasta el momento actual, una versión escrita o electrónica sobre las enfermedades del trabajo en el Ecuador. En las Memorias del IESS del año 2003, se observa que en todo el país, en el 2001 se han calificado solamente 11 enfermedades profesionales (IESS, 2003b). Existe una infinidad de enfermedades que, a causa del trabajo, comprometen los diferentes órganos, sistemas y funciones del ser humano. Sin embargo ninguna de ellas se diagnostica, se reporta, se califica o se registra. No se conoce, por ejemplo, cuántas personas han quedado sordas, cuántas con enfermedades respiratorias, cuántas con lesiones dérmicas o del aparato osteomuscular, cuántas con alteraciones neurológicas, o cuántas han quedado con enfermedades mutagénicas, teratogénicas o cancerígenas de origen laboral. 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. Al respecto, en otras publicaciones se han comentado las razones económicas, políticas y técnicas que inciden en la predominancia del registro de los accidentes del trabajo y en la ausencia de las enfermedades profesionales (Betancourt 1995, 1999).

Las investigaciones para cubrir el vacío

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 de la salud que surgen por el trabajo. Durante la década de los noventa, en la Maestría de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador se realizó un estudio sobre una planta ensambladora de vehículos. En la investigación se encontró que de 291 trabajadores, el 31,6% presentaba signos de trauma acústico crónico (Betancourt, 1994). En algunos estudios de la Universidad Católica se han encontrado, tanto aberraciones cromosómicas y disminución de la actividad de acetilcolinesterasa en trabajadores expuestos a plaguicidas (Paz y Miño, 2002), como aberraciones cromosómicas en trabajadores de la salud expuestos a radiaciones ionizantes (Paz y Miño, s/f). En un estudio realizado en 1995 entre 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, Palacios, 1999). En el mismo ámbito de las alteraciones mentales, un estudio del Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) sobre 774 trabajadoras, encontró que el 36% de las empleadas públicas, el 50% de las obreras y el 41,7% de las campesinas, presentaban valores de sufrimiento mental

entre moderado y severo (*test Goldbeeg*) (CEAS, 1994).

Algunos profesionales del IESS también han aportado con datos obtenidos en programas de la institución o en investigaciones extra-institucionales. En un programa de conservación auditiva del IESS se encontró que de 16.097 trabajadores, de 182 entidades públicas y privadas del Ecuador, el 27,4% presentaban patologías auditivas (Secaira, 1994). En varios estudios realizados en el norte del país entre trabajadores agrícolas de la papa, se encontraron alteraciones dérmicas y neurológicas por la exposición a plaguicidas (Cole, 1997, Cole, 1997a).

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, 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. Este 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 vinculación de la investigación con la acción. En tres regiones del Ecuador se han realizado proyectos con este enfoque: en la provincia del Carchi con el sector agrícola (Yanggen, Crissman, Espinoza, 2003), en Pichincha con la producción de flores (CEAS, 2005), y en El Oro con el sector minero (Betancourt, Narváez, Roulet 2005).

Políticas y acciones

A pesar de que las respuestas institucionales no han correspondido a la magnitud y complejidad

de la problemática, se han dado avances importantes en los últimos años. El IESS, el MSP y el MTRH han realizado cambios organizacionales y han planteado actividades concretas. Entre las acciones relevantes que ha emprendido la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS, se encuentra el Proyecto de Asesoría Empresarial que intenta superar el carácter punitivo y sancionador por una auditoría moderna, sustentada en la prevención y en las acciones de asesoría a las empresas (IESS, 2004). En el 2004 se trabajó en 465 empresas, con la participación de 1.320 trabajadores, capacitándose por primera vez en esta materia a 1.477 personas que trabajan en el IESS (Villalba, 2005).

La Unidad Técnica de Seguridad y Salud del MTRH se ha concentrado en aprobar los reglamentos de higiene y seguridad de las empresas, promover y registrar los comités mixtos que se crean y anotar el número de accidentes de su competencia (para el 2004 fue de 27 para todo el país) (Pozo 2005). Desde el 2002 el MTRH, a través de la Unidad Técnica de Seguridad y Salud, se encuentra empeñado en construir una “política con miras a la protección de la Seguridad y Salud en el mundo del Trabajo” (MTRH, 2002). La Unidad cuenta con pocos profesionales para llevar adelante esta tarea (apenas 4) y por ello, por más esfuerzos que se hagan, el avance en la consecución de centros de trabajo saludables es lento.

Los últimos cambios en el MSP han dejado sin mayor sustento a las acciones de seguridad y salud en el trabajo. El escaso personal que en un momento intentó implementar un sistema de atención primaria en salud laboral en las unidades operativas, no lo pudo hacer. Sin lograr este objetivo, el intento de mejoría institucional quedó en una situación incierta. Algunos funcionarios afirman que “como consecuencia de la implementación de una nueva estructura, la Salud Ambiental en el Ministerio de Salud Pública, contrario a responder a las necesidades del país y

de la Institución sufre un serio debilitamiento, estando en riesgo, inclusive de desaparecer y abandonar el rol que por mandato constitucional le corresponde” (Buitrón, 2005) [Sic.].

En el sector privado, han sido las empresas grandes y medianas las que han incluido entre sus acciones programas de salud y seguridad en el trabajo. Las transnacionales deben cumplir con normas internacionales y disponen de estructuras administrativo-técnicas para ejecutar programas de prevención, protección y atención a la salud. Especialmente en la provincia del Guayas se han preocupado de formar a sus técnicos en cursos de cuarto nivel (diplomados, especialidad, maestrías). Estos programas que han ido creciendo, aunque de manera lenta, explican de alguna manera la tendencia a la baja de los accidentes del trabajo registrados por el IESS (ver gráfico 1). A pesar de estos avances, amplios sectores de medianos y pequeños centros de trabajo carecen de estos servicios.

Formación de recursos humanos

El IESS ha sido la institución que más cursos de capacitación ha impartido en las últimas décadas. Estos cursos, con distintos temas, han estado dirigidos a trabajadores, técnicos y empresarios. En los primeros 5 meses del 2005 se impartieron 10 cursos de capacitación en las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay, con la asistencia de 260 trabajadores (Villalba, 2005).

A partir de la primera maestría de salud ocupacional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, que formó a una decena de profesionales a inicios de la década de los noventa, otros centros de educación superior han creado algunos cursos de diplomados y maestrías. Sin embargo, el único que mantiene una regularidad con la presencia de varias promociones es el diplomado del Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Cabe mencionar también la nueva maestría organizada por el IESS y por la Facultad de

Filosofía de la Universidad Central del Ecuador. Además, el Instituto Superior de Salud Pública de esta misma universidad convocará a una segunda promoción de su maestría.

Otras universidades han incluido en los postgrados de salud pública, módulos de salud y seguridad en el trabajo. Uno de los ejemplos es la maestría de salud pública de la Universidad San Francisco de Quito.

Por último, es preocupante la ausencia de contenidos de este campo del saber en la formación de pregrado de los médicos ecuatorianos. Cabe destacar que las escuelas de enfermería de Quito y Manabí han incorporado unos pocos contenidos.

Algunos retos

Cualquier reflexión sobre los retos quedaría corta, sin embargo es necesario señalar que el país es uno de los más rezagados de América en materia de salud y seguridad en el trabajo. Por ello, es necesario fortalecer las instancias administrativas y técnicas de las instituciones del Estado. ¿Qué puede hacer una Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS si apenas recibe el 0,5% del presupuesto del IESS? ¿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 puede esperar de un Equipo Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo del MTRH conformado sólo por 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. 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 entregado 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 un 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 nuevos conocimientos científicos en este campo. Se necesita mayor información, el profesional ecuatoriano está absolutamente capacitado para realizar investigaciones de nuestra realidad.

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. La incorporación activa de estos sectores es un reto, 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 registro de las instituciones públicas y privadas. Además de disponer de cifras absolutas, es necesario contar con cifras relativas e indicadores que desde hace mucho tiempo existen en el ámbito internacional.

¡El bienestar de trabajadores y trabajadoras está a la espera!

Bibliografía:

- Acevedo, Dosis 2002 *El trabajo y la salud laboral de las mujeres en Venezuela. Una visión de género* (Maracay: Ed. Universidad de Carabobo).
- Betancourt, Óscar y Miguel Palacios 1999 "Trabajo y salud en el magisterio del Ecuador" en *Salud de los Trabajadores* (Maracay) Vol. 7. No. 2.
- Betancourt, Óscar 1994 *Condiciones de trabajo y salud en AYMESA*. Tesis de Maestría de Salud Ocupacional. Comité de Empresa AYMESA, mimeo, Quito.
- Betancourt, Óscar 1995 *La salud y el trabajo, reflexiones metodológicas, monitoreo epidemiológico, atención básica en salud* (Quito: CEAS/OPS).
- Betancourt, Óscar 1999 *Salud y seguridad en el trabajo, texto para la enseñanza y la investigación* (Quito: FUNSD/OPS/OMS).
- Betancourt, Óscar, Alberto Narváez y Marc Roulet 2005 "Small Scale Gold Mining in the Puyango River Basin, Southern Ecuador: an Integrated Study of Environmental Impacts and Human Exposures", en *Ecohealth Journal*, in press, USA.
- Buitrón, Beatriz 2005 *Salud ambiental en el Ministerio de Salud Pública. Antecedentes, evolución y retos*. Equipo Técnico y Administrativo de Salud Ambiental, Quito. Mimeo.
- Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) 1994 *Mujer, trabajo y salud* (Quito: Ediciones CEAS).
- Cole, Donald et. al. 1997 "Dermatitis in Ecuadorean Farm Workers" en *Contact Dermatitis* (USA) No. 37.
- Cole, Donald et. al. 1997a "Neurobehavioral Outcomes Among Farm and Nonfarm Rural Ecuadorians" en *Neurotoxicology and Teratology* (USA) Vol. 19. No. 4.
- Estrella, Eduardo, Antonio Crespo y Doris Herrera 1997 *Desarrollo histórico de las políticas de salud en el Ecuador (1967-1995)* (Quito: CEPAR).
- Estrella, Héctor y Carlos Proaño 1982 *Normas jurídicas del Ecuador sobre riesgos del trabajo* (Quito: IESS, Departamento de Asuntos Internacionales).
- Hurting, Anna-Karin y Miguel San Sebastián 2002 *Cáncer en la amazonía del Ecuador (1985-1998)* (Coca: Instituto de Epidemiología y Salud Comunitaria "Manuel Amunarriz").
- IESS 1997 *Boletín Estadístico de Riesgos del Trabajo* (Quito: IESS, División Nacional de Riesgos del Trabajo).
- IESS 1998 *Boletín Estadístico de Riesgos del Trabajo* (Quito: IESS, División Nacional de Riesgos del Trabajo).
- IESS 2002 *Boletín Estadístico* (Quito) No. 13.
- IESS 2003a *Boletín Estadístico* (Quito) No. 14.
- IESS 2003b *Memorias 2003*, Quito. CD ROM.
- IESS 2004 *Sistema de Administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo* (Quito: IESS).
- INEC 2001 *VI Censo Nacional de Población y Vivienda*. CD ROM.
- Kornblit, Analia y Ana María Méndes (1993) *El profesor acosado, del agobio al estrés* (Buenos Aires: Humanitas).
- Martínez, Emmanuel 1999 *Código del Trabajo. Reglamentos y legislación conexas* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones).
- Martínez, Deolidia, Jorge Kohen y Iris Valles 1997 *Salud y trabajo docente. Tramas del malestar en la Escuela* (Buenos Aires: Kapelusz).
- Messing, Karen 1998 *Occupational Health and Women Workers* (Philadelphia: Temple University Press).
- Ministerio del Trabajo y Recursos Humanos (MTRH) 2002 *Política institucional en seguridad y salud*. Acuerdo Ministerial No. 213, Quito. Mimeo.
- Muñoz y Vicuña 1984 "Historia del movimiento obrero del Ecuador" en *Historia del movimiento obrero en América Latina* (México: Siglo XXI).

El entorno en que vive la gente

Novick, Martha 2000 “La transformación de la organización del trabajo” en De la Garza, Enrique *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo* (México: Colegio de México).

Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2000 *Metodologías sindicales para la identificación de riesgos y peligros en el lugar de trabajo y el medio ambiente* (Turín: Centro Internacional de Formación de la OIT).

Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2001 *Panorama laboral 2001. América Latina y El Caribe* (Lima: OIT).

Olmedo, Catón 1997 “El desempleo en el Ecuador” en *Correo Poblacional y de la Salud* (Quito) Vol. 5, Ed. 4.

Paz y Miño, César 2002 “Cytogenetic Monitoring in a Population Occupationally Exposed to Pesticides in Ecuador” en *Environmental Health Perspectives* (USA) Volume 110, Number 11.

Paz y Miño, César s/f *Genética toxicológica y carcinogénesis* (Quito: FUNDACYT / PUCE)

Pozo, Miriam (2005) Entrevista a la Directora de la Unidad Técnica de Seguridad y Salud del MTRH), Quito.

Saltos, Napoleón y Lola Vázquez 1999 *Ecuador: su realidad* (Quito: Fundación José Peralta).

Secaira, Aquiles (1994) *Programa de conservación auditiva* (Quito: IESS). Mimeo.

Suárez, José 1988 *La situación de salud en el Ecuador 1962-1985* (Quito: MSP/OPS/OMS).

Villalba, Carlos 2005. Entrevista al Director del Seguro de Riesgos del Trabajo, Quito.

Yanggen, David, Charles Crissman y Patricio Espinosa 2003 *Impactos en producción, salud y medio ambiente en Carchi, Ecuador* (Quito: Abya-Yala).