

XIV Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva

II ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE MOVIMIENTOS SOCIALES POR EL DERECHO A LA SALUD



Asociación Latinoamericana de Medicina Social – ALAMES
International Association of Health Policies – IAHP

RED DE SALUD Y TRABAJO DE ALAMES

RELATORÍA

TALLER SALUD DE LOS Y LAS TRABAJADORAS Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. DESAFÍOS EN EL ACTUAL MUNDO DEL TRABAJO

Relator: Mauricio Torres Tovar, Red Salud Trabajo ALAMES, Universidad Nacional de Colombia mhtorrest@unal.edu.co

El día martes 25 de octubre de 2016, en la Escuela de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Nacional de Asunción, en el marco del XIV Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva y el XIX Congreso Internacional de Políticas de Salud, se realizó el taller “*Salud de los y las trabajadoras y atención primaria en salud. Desafíos en el actual mundo del trabajo*”, convocado por la Red de Salud y Trabajo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social – ALAMES, con los auspicios del Grupo de Trabajo Salud y Trabajo de ABRASCO, la Escuela Nacional de Salud Pública, FIOCRUZ y la Organización Panamericana de la Salud – OPS.

Los objetivos que se propuso el taller fueron 4:

1. Reflexionar sobre el actual mundo del trabajo y las implicaciones para el campo de conocimiento de la salud laboral
2. Discutir entorno a la perspectiva de la estrategia de APS incorporada en el quehacer de la salud laboral
3. Conocer sobre las diversas experiencias que se dan en la región de impulso a la APS en el campo de la salud laboral, para ubicar sus ventajas y desventajas, avances y limitaciones de cara a la garantía del derecho a la salud en el trabajo.
4. Acordar enlaces y articulaciones regionales que contribuya a difundir los problemas de salud en el trabajo en la región y a impulsar estrategias y acciones para garantizar la protección de la salud en el mundo del trabajo.

Para el desarrollo del taller se contó con la asistencia de un conjunto de panelistas provenientes de varios países de la región, a saber:

- Hermano Castro, director de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fio Cruz, Brasil
- Julietta Rodríguez-Guzmán, Asesora Regional en Salud de los Trabajadores de la OPS en Washington

- Jandira Maciel, profesora Universidade Federal de Minas Gerais, coordinadora del Grupo de Trabajo sobre Salud y Trabajo de ABRASCO, Brasil
- Francisco Gonzales, profesor de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado , miembro de la Red de Salud y Trabajo de ALAMES, Venezuela
- Laura Flores, consultora en el tema de seguridad y salud en el trabajo para el Ministerio de Salud de Paraguay
- Mauricio Torres-Tovar, profesor del Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, miembro de la Red de Salud y Trabajo de ALAMES

Desarrollo:

El contexto de discusión del taller estuvo referido al conjunto de transformaciones en el mundo del trabajo que se han dado producto de las reformas estructurales tanto en el ámbito de lo laboral como de la seguridad social.

El mundo del trabajo se transformado por completo, en tanto ya no se está solo en el escenario de la gran factoría, hoy hay una satelización y maquilización de los procesos productivos que se dispersan en todo el globo y se ha dado paso a una enorme informalidad laboral, producto en parte de la flexibilización de las relaciones del capital con el trabajo y de otro lado, por la no absorción de la mano de obra desde los diversos tipos de trabajos formales.

Hay una libre circulación de bienes y servicios con mayor movilidad geográfica del capital; una incorporación de nuevas tecnologías; una desfragmentación de la gran factoría a partir de un proceso de satelización de la producción; se dan formas de producción a través de la maquila, para obtener mano de obra más barata; y hay una redefinición de la relación empresa – Estado, formas de empleo flexibles con pérdida de los contrato a tiempo indefinido, desaparición del obrero masa y ostensible incremento de la economía informal.

Por su parte, la reforma de los sistemas de seguridad social que ha implicado un proceso progresivo de privatización de los sistemas de salud y de protección de la salud en los lugares de trabajo, ausencia o debilidad de servicios de salud en el trabajo, deterioro de los programas de promoción y prevención de la salud en el trabajo producto de una priorización de las políticas públicas en el aseguramiento a riesgos laborales y no el desarrollo de un real enfoque de salud laboral, y una tendencia a fortalecer el papel del sector financiero como intermediario del aseguramiento en salud y riesgos laborales.

De tal suerte, que la reforma laboral y la de la seguridad social, ha gestado efectos conjugados, relacionados con:

- Incorporación de nuevas tecnologías y nuevas formas de organización del trabajo,
- Crecimiento acelerado de la inestabilidad laboral dada por la flexibilidad en los contratos de trabajo, llegando incluso al denominado trabajo en negro que elimina las garantías laborales,
- Salarios más bajos,

- Desprotección social progresiva,
- Precarización de la vida de las y los trabajadores y sus familias; así como deterioro importante de las condiciones de trabajo, representado en el incremento de accidentalidad y muerte laboral e igualmente en enfermedad laboral, aunque con importantes subregistros,
- Limitaciones en los procesos organizativos y de participación de los y las trabajadoras y una nula o escasa participación de los y las trabajadoras en las decisiones empresariales que atañen con su salud,
- Pérdida de poder negociador de los sindicatos y trabajadores y miedo al desempleo,
- Se ha cedido en conquistas importantes en el cuidado de la salud y pérdida de beneficios de la seguridad social,
- Superposición de problemas antiguos con problemas nuevos de salud laborales, epidemia de enfermedades osteo-musculares y mentales (¿cánceres laborales?).

Frente a estos cambios surge la pregunta: ¿cuáles son las exigencias y retos para el campo de la salud de los trabajadores?

En este nuevo contexto laboral se muestran ineficientes las estrategias tradicionales de seguridad y salud en el trabajo y se hace necesario mirar e incorporar otras, como es el caso de la estrategia de atención primaria en salud (APS), como posibilidad de llegar más directamente a los territorios donde se dan los diversos tipos de trabajo y de manera conjunta con los y las trabajadoras, sus organizaciones, la institucionalidad pública, los empresarios y los sectores académicos, generar los mecanismos y estrategias adecuadas para proteger la vida y la salud en el trabajo, independiente de cual sea su forma.

En el primer panel del taller denominado *Dialogo: Visiones frente a la salud de los trabajadores y la APS*, intervinieron Julietta Rodríguez y Hermano Castro.

Se destacan como principales puntos de la intervención de Julietta Rodríguez los siguientes:

- Hoy se concibe la salud de los trabajadores bajo el enfoque de los determinantes sociales y ambientales de la salud, más allá del puesto de trabajo. Desde esta perspectiva se da lugar a las intervenciones multicausales, multi-sistémicas y multisectoriales de cara a los desafíos que plantean las inequidades en el mundo del trabajo. Además recoge los acuerdos internacionales de los mandatos Post-Rio +20, las Metas de Desarrollo Sostenible y las estrategias de Salud en Todas las políticas;
- El plan mundial sobre la salud de los trabajadores de la OMS tiene 5 objetivos relacionados con elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre la salud de los trabajadores, proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos, proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas e integrar la salud de los trabajadores en otras políticas.
- La salud de los trabajadores está enferma con serios problemas:
 - Empleo precario, desempleo, empleo informal, trabajo forzoso, explotación laboral, trabajo infantil...

- Sector informal/empleo informal: creciente, aproximadamente 54% PEA
- Permanece la exposición a condiciones de trabajo peligrosas
- Accidentes de trabajo: 7.6 M/año = 20.850/día (2007)
- Enfermedades profesionales, ocupacionales o laborales: 140 M/año, solo 5% se reportan LAC... Epidemia invisible...
- Enfermedades no-transmisibles: principales causas de muerte en adultos productivos
- Enfermedades transmisibles: emergentes y re-emergentes
- Se estableció un nuevo Plan de Acción sobre Salud de los Trabajadores para la región de las Américas para el periodo 2015 – 2025, cuya meta es fortalecer la respuesta del sector salud para brindar atención integral a la salud de las y los trabajadores a lo largo del curso de vida, y disminuir las desigualdades a su salud mediante la ejecución de políticas, planes y normas actualizados; el cual contiene 5 líneas estratégicas de acción relacionadas con elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos de la salud de los trabajadores; identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y las exposiciones peligrosas en el trabajo; aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los trabajadores; promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en los lugares de trabajo; y fortalecer el diagnóstico, los sistemas de información y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, los accidentes y las fatalidades en el trabajo.
- Se destaca que como parte de la línea estratégica de acción relacionada con mejorar el acceso y ampliar la cobertura de los servicios integrales de salud ocupacional integrados a los sistemas nacionales de atención de la salud, se impulsen servicios de atención básica en salud ocupacional en APS y se fortalezcan los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas y los sistemas de referencia y contra-referencia, a través de profesionales de APS entrenados/certificados en salud ocupacional.
- Al APS articulada con reformas en pro de la cobertura universal, reformas de la prestación de servicios, reformas de liderazgo y reformas de las políticas públicas.
- La intervención estableció un conjunto de desafíos relacionados de un lado con el impulso a los nuevos objetivos de desarrollo sustentable que incluyen aspectos de salud para lograr una vida sana y con bienestar, al igual que trabajo saludable, decente y seguro para todos, aumentar protección social y eliminar la exclusión social (migrantes, etnias, minorías, etc.) con salud universal y APS, diagnóstico y registro de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, avanzar en la búsqueda de la equidad en salud de las y los trabajadores y para el sector informal generar investigación para comprender complejidades y abordar soluciones holísticas en salud enfocada en las personas.
- De otro lado, para el alcance de la salud universal y la prevención de ATEP superar las barreras de conocimiento, tecnológicas y económicas, de información, de múltiples intereses, que para su superación implican el concurso del conjunto de actores involucrados: gobierno, trabajadores y sindicatos, empleadores y asociaciones, sectores económicos y seguros de salud públicos y de riesgos del trabajo públicos y privados, sociedades profesionales, academia e investigadores, organismos internacionales, redes.

Se destacan como principales puntos de la intervención de Hermano Castro los siguientes:

Un conjunto de condiciones del contexto dado por:

- ▶ Ofensiva del capital en la crisis actual
- ▶ La precariedad se refiere principalmente a la pérdida de los derechos, que es el resultado de la lucha de clases histórica y de la correlación de fuerzas presentes.
- ▶ La precariedad está relacionada con las características actuales del trabajo vivo y de la fuerza de trabajo como una mercancía, afectando a diferentes dimensiones de la vida social.
- ▶ Para el caso de Brasil un ajuste Fiscal en Brasil Emenda Constitucional 241 que amenaza a los logros sociales de los últimos años en la reducción de la desigualdad social:

En relación a las condiciones actuales del trabajo destacó:

- ▶ Presiones sobre el trabajo, tales como: el aumento del ritmo, control mayor, menor tiempo de inactividad, la complejidad de los sistemas;
- ▶ Formas de prescripción del trabajo, tales como: el trabajo entendido como una misión; los requisitos conducta - implicaciones subjetivas y auto-prescripción - el trabajador como su propio cronómetro;
- ▶ Cambios que se centran en el empleo y la fuerza laboral, que se manifiestan en la inseguridad objetiva y subjetiva de las formas contractuales flexibles diversificadas (contratos), la organización y las condiciones de trabajo y en diferentes formas de inestabilidad;
- ▶ Trabajo esclavo y semi-esclavo, principalmente en el campo.

Subrayó que el modelo de desarrollo adoptado en Brasil, que incluye a la agroindustria y la explotación minería, entre otras formas de producción, aproxima los campos de la Salud del Trabajador y Salud Ambiental por la constatación de que los mismos procesos son responsables por la degradación del medio ambiente, en particular del entorno de los ambientes de trabajo, causando daños y riesgos para la salud de la población general y trabajadores.

Como parte de la experiencia específica en el contexto brasilero, hablo de la Red nacional de atención integral a la salud de los trabajadores – RENAST y de los Centro de Referencia en Salud de Trabajador – CEREST.

En cuanto a la RENAST:

- ▶ Implementación por el Ministerio de Salud y Secretarías de Salud de los departamentos (estados), municipios y del Distrito Federal
- ▶ Acciones descentralizadas y jerarquizada
- ▶ Promoción, prevención, atención (curativa y de rehabilitación) y la vigilancia
- ▶ Inclusión de las acciones de salud ocupacional en la atención primaria, mediante la definición de protocolos, líneas de cuidado y otros instrumentos que promuevan la integralidad

En relación a la salud del trabajador en la Atención Primaria:

- ▶ Estrategia de Salud de la Familia (ESF) sólo tiene en cuenta el criterio de domicilio, en el territorio, se necesita ajustar la lógica de la ESF a la ST;

- ▶ El equipo debe ser responsable por los usuarios, sean trabajadores residentes y los que trabajan en el territorio cubierto;
- ▶ Hacer el diagnóstico del perfil de producción y los factores de riesgo para la salud de la población en el territorio.

Para cerrar ubicó un conjunto de dimensiones y desafíos a la atención a la salud de los trabajadores en el territorio referidos a:

- ▶ Territorios son espacios dinámicos socio-políticos, con residentes y trabajadores no residentes, que realizan actividades productivas y de trabajo en lugares públicos y privados, dentro y cerca del domicilio;
- ▶ El CEREST asume la tarea de matricular y subvencionar técnicamente el sistema de salud pública en la promoción, la prevención, la vigilancia, el diagnóstico, la atención y la rehabilitación de la salud de los trabajadores, urbanos y rurales;
- ▶ El fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores y su integración con los otros componentes de la Vigilancia de la Salud y APS.

Luego de estas dos intervenciones se abrió el dialogo con las y los asistentes al taller, que condujeron a preguntas y planteamientos. ¿Qué significa el trabajo hoy? ¿Cuáles son nuestros mayores desafíos en el actual mundo del trabajo?

Algunas respuestas a esta pregunta refirieron la necesidad de fortalecer los procesos organizativos, actuar sobre la pobreza, actuar sobre los determinantes sociales de la salud, enfrentar de manera muy fuerte las políticas neoliberales.

Se planteó la importancia de la categoría territorio como escenario en el cual confluye la salud de los trabajadores y la salud ambiental, que encuentran una articulación en la estrategia de APS.

Se ubica que las soluciones vienen de abajo para arriba, razón por la cual la participación de los y las trabajadoras es clave.

Se reconoce que hay experiencias exitosas que deben ser tenidas en cuenta como el caso de las comunidades prácticas del enfoque eco sistémico; la de rostros, voces y seguridad humana de la ONU, entre otras.

Llamo la atención el hecho que muchas veces en las negociaciones colectivas de los trabajadores se demanden la afiliación a los seguros privados de salud. Esto tiene varias causas que tendrían que ser analizadas.

En el segundo panel del taller denominado Panel: Experiencias de implementación de APS en vínculo con la salud de los trabajadores, intervinieron Francisco Gonzales, Jandira Maciel, Laura Flores Hermano Castro y Mauricio Torres-Tovar.

Se destacan como principales puntos de la intervención de Francisco González los siguientes:

En relación a la situación actual de la salud de los trabajadores/as en Venezuela:

- Existencia de una buena base constitucional y legal muy importante,
- Política nacional de salud de los trabajadores,

- Fortalecimiento de la función fiscalizadora del Estado en el área,
- Vigoroso Movimiento Nacional de Delegados y Delegadas de Prevención, organizados en Coordinadoras, Frentes, Consejos, etc.,
- Preocupación e interés de los empleadores.
- Se ha incorporado como tema de lucha en la agenda de muchos líderes sindicales,
- Decisión política del Comandante Chávez y apoyo de Nicolás Maduro,
- Prioridad de Estado en empresas e instituciones públicas,
- Más de 313.000 delegados(as) de Prevención registrados,
- Más de 86.400 comités de seguridad y salud laboral registrados,
- Postgrados en 10 Universidades Públicas,
- Múltiples eventos, cursos, talleres, diplomados, congresos en el área.

Destacó dos hechos fundamentales en el tema en Venezuela, en el 2002 la creación del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales – INPSASEL, que tiene una cobertura nacional con más de 1.400 funcionarios. Y en el 2005 la promulgación de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – LOPCYMAT.

Recordó y valoró el papel cumplido por el Doctor Emigdio Cañizales Guédez, pionero en la lucha por la salud de los trabajadores/as en Venezuela, quien escribió en 1993 el libro Fuentes Maestras de Atención Primaria en Medicina del Trabajo. De este trabajo destacó las siguientes ideas:

- «La aplicación de la Atención Primaria de la salud ocupacional, reclama una profunda compenetración y dominio de las condiciones de trabajo y las tecnologías involucradas, al lado de una honda vocación de servicio público, y de solidaridad con el trabajador, por parte de quienes «median» en la gestión de salud.
- La Participación de la comunidad que la atención primaria demanda, tiene su expresión específica en la comunidad laboral, cuya salud se vigila, cuyos riesgos se controlan y cuya calidad de vida se promueve.»
- «Para la aplicación operativa de atención primaria, este universo se dispensariza. Se le da entrada, tanto al sistema nacional de salud, en general, a los niveles primarios de atención integral, y de la descentralización, y se le da entrada al sistema de salud ocupacional, que no es paralelo sino convergente con el sistema nacional de salud.»
- «Creo que está suficientemente claro que por atención primaria no debe entenderse un subsidio asistencial, especie de «carne de tercera» en salud, en lo que convirtieron la medicina simplificada. La concepción neocolonial del desarrollo de la comunidad: aprende a administrar tu miseria.
- De modo que la lucha por la salud se ensambla dentro de las luchas sociales y políticas de mayor alcance. Es en el terreno dialéctico de la conflictividad, y no en el mar muerto de la «paz social» donde se dilucida este duelo. Con miseria y explotación, no hay paz ni justicia social.»

Comentó que en las Normas Técnicas del Programa y del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, que son de cumplimiento obligatorio, se establecen claramente las acciones de Atención Primaria de la salud de los trabajadores/as. Hoy se

implementa la Atención Primaria en Salud de los Trabajadores desde los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas e instituciones:

- Hay una participación protagónica de los trabajadores/as que está establecida en la Ley,
- En el Plan Nacional de Salud se incorporó el área de Salud en el Trabajo,
- Se realiza una Encuesta Nacional de Salud de los Trabajadores,
- La promoción de la salud se hace desde los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas e instituciones,
- En educación, por Reglamento todo trabajador y trabajadora debe recibir 16 horas trimestrales de educación en salud y seguridad laboral, 64 horas anuales, obligatorias,
- La inspección de los centros de trabajo para identificar procesos peligrosos para la salud la hacen los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y los funcionarios del INPSASEL quienes deben estar acompañados por representantes de los trabajadores y de la empresa.

Finalizó su intervención planteando que hay que superar la visión clásica de la atención primaria, en tanto no se puede hacer verdadera Atención Primaria en Salud de los Trabajadores, sin el protagonismo y el saber de los trabajadores y trabajadoras.

Se destacan como principales puntos de la intervención de Jandira Maciel los siguientes:

En relación a la actualidad del trabajo en Brasil:

- La diversidad y complejidad de las cadenas de producción -
- La coexistencia de tecnologías antiguas y nuevas, las relaciones y las formas de gestión de la mano de obra
- Intensificación y precariedad del trabajo

En cuanto a los trabajadores

- Perplejos, desorganizados y absorbidos en la lucha por el empleo
- Un nuevo perfil epidemiológico dado por enfermedades degenerativas crónicas, sufrimiento mental y violencia
- Nuevas formas de organización social

Planteo que hay una premisa básica de la salud de los trabajadores, dado por que los trabajadores viven, enferman y mueren de modo compartido en un momento, lugar y clase social determinados, en función de su inclusión actual y anterior en el proceso de trabajo. Se considera que esta especificidad debe ser tenida en cuenta por los profesionales y los servicios para el cuidado de la salud.

En cuanto a los aspectos de la salud en el trabajo en Brasil hay una fragmentación completa entre los sectores relacionados con la producción y la generación de riesgos para la salud de los trabajadores y los responsables de la atención, el seguimiento y la reparación de las lesiones.

El Sistema Único de Salud – SUS, tiene responsabilidad constitucional sobre los trabajadores de atención médica integral con cobertura universal.

Como parte de su experiencia específica en el contexto brasilero el Hablo de la Red Nacional total de Atención a la Salud de los Trabajadores - RENAST y de Centro de Referencia en Salud Los Trabajador - CEREST.

En cuanto al RENAST:

- El desarrollo de normas, protocolos y directrices
 - Lista de las enfermedades relacionadas con el trabajo
 - Notificación obligatoria; protocolos
- Inversión en educación y formación
- ICTIS - Comisión de Salud Ocupacional y Trabajo Intersectorial
- Conferencia de Salud Ocupacional

En cuanto al CEREST:

- Polos irradiadores en el territorio, la cultura de la producción social de la enfermedad, y las relaciones entre los procesos de producción y el perfil de la salud / enfermedad de los trabajadores.
- Tiene la función de apoyo técnico y científico en la red del SUS
- Criterios de selección:
 - Epidemiológica y de riesgos generados por los procesos de producción en un territorio
 - La capacidad instalada del SUS,
 - Maduración del grado de control social

En cuanto a la salud ocupacional en atención primaria:

- Política Nacional de Atención Primaria
- FSE por modelo tradicional
- Acciones de salud en el trabajo en la atención básica
 - Cuaderno de atención básica: salud del trabajador

Planteó un conjunto de dificultades:

- baja prioridad en la agenda del gobierno - Fragilidad Estado "mínimo"
- desarticulación de la acción gubernamental: las acciones del gobierno siguen segmentadas y los competidores
- deficiencia en los planes de trabajo
- pobre presupuesto
- falta de un sistema de información ágil en tiempo real
- falta de preparación de los profesionales e suficientes "conocimientos técnicos"
- desarticulación del movimiento obrero y social: ¿Cómo incorporar a los trabajadores del sector informal?

Cerró la presentación planteando que nuestra utopía es entrar los temas de salud y seguridad de los trabajadores en la agenda de discusión del modelo de desarrollo.

La intervención hecha por Laura Flores versó sobre la salud de los trabajadores en Paraguay. Hizo referencia al contexto geográfico, demográfico, económico y social de Paraguay, destacándose que aún es un país con un porcentaje importante (41%) de la población en las áreas rurales; es un país bilingüe, que conservó una de las lenguas de los pueblos originarios de América Latina, el Guaraní; tiene una migración externa muy alta, 17% de su población se encuentra fuera del país, y

tienen un porcentaje muy alto de trabajo infantil (22,4% del conjunto de la población infantil y adolescente).

Refirió a la estructura del sistema nacional de salud y al mecanismo de cobertura de riesgos laborales, teniendo Paraguay una cobertura muy baja en este tipo de aseguramiento, en un contexto laboral caracterizado por las micro y pequeñas empresas y la informalidad, razón por la cual el PNUD establece que en Paraguay hay solo 12% de la población laboral con trabajo decente.

Hay un soporte legal para la seguridad y la salud en el trabajo en Paraguay dado por:

- Constitución Nacional
- Convenios OIT ratificados
- Código Laboral
- Código Sanitario
- Reglamento General Técnico de Seguridad, Higiene y Medicina en el Trabajo Decreto 14390/92
- Ley 1860/50 del Instituto de Previsión Social y su modificación Ley 98/92.
- Decreto 5649/10. Listado de Enfermedades Profesionales.
- Regulaciones sobre radiaciones.
- Resolución sobre violencia aboral, estrés, burnout.

Hay una institucionalidad para el tema de seguridad y salud en el trabajo en Paraguay que incluye al Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social, al Ministerio De Salud y la Secretaria de la Función Pública que se articulan con una política nacional de seguridad y salud en el trabajo que involucra al Estado, a empleadores, a trabajadores y a profesionales de la SST. Entre las mayores dificultades esta que el número de médicos ocupacionales solo es de 10 titulados y 50 más que trabajan en empresas pero que no están titulados.

La presentación finalizó mostrando la estrategia prevención de riesgos laborales con que cuenta Paraguay, cuyos objetivos son:

1. Mejorar las condiciones de trabajo y salud, por medio de la educación, comunicación, compromiso y participación del trabajador en todos los niveles y estamentos de los Servicios de Salud y Dependencias del MSP y BS.
2. Planificar los planes y acciones orientados a la promoción y prevención de los riesgos ocupacionales en todos los puestos de trabajo del MSP y BS.
3. Implementar. El MSP y BS implementará planes a corto, mediano y largo plazo, conducentes a disminuir la vulnerabilidad, eliminar y/o mitigar el riesgo, como parte de las Políticas Públicas en Salud y Seguridad Ocupacional.
4. Gestión de la Información en Salud ocupacional.
5. Gestión y proyección de la Normativa Nacional

Se destacan como principales puntos de la intervención de Hermano Castro los siguientes:

En relación a las dimensiones y desafíos de la Atención a la Salud de los Trabajadores:

- ▶ Salud del Trabajador (ST) es un campo de la Salud Pública

- ▶ Principio básico de la universalidad, en el que el trabajador tiene el derecho a la salud en cualquiera que sea su situación laboral.
- ▶ El mundo capital-trabajo: facetas de exploración y los cambios que se han producido en las últimas décadas.
- ▶ La intensificación del trabajo, modelos fordistas y tayloristas, cadenas productivas, las relaciones precarias, la falta de protección social y el daño ambiental como resultado de las nuevas formas de satisfacer el capital con la sobreexplotación del trabajo y el sacrificio de la salud de los trabajadores y de la población.
- ▶ Asegurar las acciones en las líneas de cuidado, con una definición clara de las funciones de la atención primaria, media y alta complejidad y pacto permanente de los flujos de referencia y contra referencia.
- ▶ La superación de los obstáculos identificados en Salud Pública, enfrentarlos en todos los niveles de atención, así como en la vigilancia de la ST, a través de acciones integradas y coordinadas con todas las vigilancias. Tales acciones deben integrarse a las políticas direccionadas a los trabajadores, formales o no, vinculadas a la Estrategia de Salud de la Familia y las representaciones sindicales de los trabajadores.

En cuanto al RENAST:

- ▶ Implementación por el MS y Secretarías de Salud de los departamentos (estados), municipios y del Distrito Federal
- ▶ Acciones descentralizadas y jerarquizada
- ▶ Promoción, prevención, atención (curativa y de rehabilitación) y la vigilancia
- ▶ La inclusión de las acciones de salud ocupacional en la atención primaria, mediante la definición de protocolos, líneas de cuidado y otros instrumentos que promuevan la integralidad
- ▶ Estructuración de los Centros de Referencia en Salud del Trabajador (CEREST)
- ▶ Institución e indicación de servicios de salud del trabajador de media y alta complejidad.

Hizo referencia a las Líneas de Cuidado, las cuales significan una forma de organización de la red de servicios de salud, centrada en el usuario, buscando la integración de las acciones. Requieren el trabajo integrado de los profesionales del sistema, entendiendo el usuario no como paciente sino como una persona que lleva, en su demanda, las representaciones de su historia y las marcas de su vida social, sus relaciones y sus conocimientos.

Los objetivos de las líneas de cuidado son:

- ▶ El uso de un conjunto articulado de tecnologías y el trabajo en equipo
- ▶ Mejoramiento del proceso de acoger los usuarios, escucharlos, guiarlos y dirigirlos de acuerdo con sus necesidades
- ▶ Potenciación del trabajo de cada miembro del equipo
- ▶ Valoración de los conocimientos de cada categoría profesional

Su diseño:

- ▶ Panorama del evento que va a ser abordado
- ▶ Definir las funciones de la atención, de mediana y alta complejidad
- ▶ Pacto de los flujos de referencia y contrareferencia

- ▶ Las acciones de vigilancia
- ▶ Monitoreo y seguimiento - Sistemas de Información (indicadores de proceso y resultados)

Cerró la presentación hablando de la estructura de las líneas de cuidado, las cuales deben tener en cuenta:

- ▶ Centrada en la necesidad del trabajador
- ▶ El rol del “cuidador” - responsabilización
- ▶ Plan de atención individualizado
- ▶ Pactuación de flujos
- ▶ Las tecnologías “duras” y “semi-duras”
- ▶ Red de servicios que soportan las necesidades
- ▶ El acceso a los recursos disponibles
- ▶ Actuando sobre los determinantes sociales
- ▶ Proceso regulatorio
- ▶ Responsabilización de los profesionales y de la institución por la salud del trabajador
- ▶ Trabajo multidisciplinario

La intervención hecha por Mauricio Torres versó sobre la experiencia de APS en salud laboral en Bogotá.

Refirió al modelo de seguridad social existente en Colombia, que es de base de aseguramiento individual privado, con esquemas de subsidio y que para el tema de riesgos laborales solo cubre a la población formal de la economía.

La experiencia en Bogotá se implementa en un contexto laboral en la ciudad donde más de la mitad de quienes laboran lo hacen en formas informales. Desde el 2006, la Secretaría Distrital de Salud adoptó la estrategia de entornos de trabajo saludables impulsada por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la población laboral vinculada a las Unidades de Trabajo informal (UTIS) en la ciudad. La experiencia se hizo en el marco de un conjunto de gobiernos de corte progresista que estuvieron entre los años 2004 a 2015, para lo cual se impulsó la estrategia de entornos de trabajo saludable.

La Estrategia llegó a más de 25 mil Unidades de Trabajo Informal y a más de 55 mil trabajadores y trabajadoras.

Entre las acciones que se realizaron en las UTIS intervenidas estuvieron:

- Señalización y demarcación de áreas de trabajo
- Rotulado de sustancias químicas
- Mantenimiento de máquinas y herramientas
- Implementación de pausas activas
- Uso de elementos de protección personal
- Dotación de la unidad de trabajo con botiquín y extintor
- Mantenimiento preventivo de luminarias
- Limpieza adecuada de puestos de trabajo
- Control de plagas como insectos y roedores

Producto de esta experiencia y otras conocidas, se planteó que hay un conjunto de retos para lograr una cobertura universal en salud de los trabajadores que implica:

- Pasar de una intervención individualizada, donde se abordan cada una de las unidades de trabajo informal de manera separada, a una intervención colectiva, en la que el proceso se orienta a agrupar varias unidades con la finalidad de permitir un proceso de emulación y aprendizaje de pares.
- Pasar de una intervención centrada en los profesionales y técnicos de los equipos del ámbito laboral de cada uno de los hospitales, a otra que fortalezca las capacidades de autogestión, con apoyo social e institucional.
- Pasar de una intervención con orientación técnica general, a una intervención orientada de manera específica a las particularidades de la actividad de producción de bienes o servicios, encaminada a responder a las condiciones de trabajo derivadas de la situación de trabajo por actividades económicas.
- Pasar de una intervención sin referencia territorial, a otra que tome como nexo la relación entre la unidad de trabajo informal y el territorio, bien sea fija o móvil.
- Pasar de una intervención que no tiene en cuenta las cadenas productivas, los circuitos productivos y las redes sociales de producción, a una intervención que evidencie las relaciones de las unidades de trabajo informal en diferentes eslabonamientos e interacciones productivas y sociales.
- Pasar de una intervención que no identifica la participación de empleadores y trabajadores en la economía informal, a otra que establezca las responsabilidades y el papel de cada uno de ellos.

Luego de estas presentaciones se realizó otra ronda de discusión con los asistentes, en suerte de una plenaria de cierre del taller.

Se planteó que el contexto que se vive es de avance del capital, con efectos muy negativos sobre el trabajo y la salud de los y las trabajadoras. A lo que se le suma el retroceso de los gobiernos progresistas en la región, que han aportado a avances importantes en el campo de la salud de los trabajadores.

El papel de los trabajadores presenta contradicciones desde el movimiento sindical, lo que demanda su articulación con otros movimientos sociales para dar luchas conjuntas e integrales.

Se considera que la salud de los trabajadores debe ser una prioridad de los sistemas de salud. Las experiencias revisadas muestran la importancia de implementar la estrategia de APS en las políticas de salud laboral.

Las escuelas de salud pública deben jugar un papel clave en la formación en el tema de salud de los trabajadores y en la producción de conocimiento, de manera especial sobre el tema de APS y salud laboral.

El Plan de Acción sobre Salud de los Trabajadores para la región de las Américas 2015 – 2025 debe ser difundido ampliamente, discutido e incorporado críticamente en los escenarios en los que se gesta la salud de los trabajadores.

Se hace necesario diferenciar la universalidad en salud laboral de la mera cobertura del aseguramiento privado de los riesgos laborales, para entenderla de manera más amplia e integral, referida a la garantía de condiciones laborales, de salud y bienestar justas, seguras, saludables y decentes, en todos los escenarios posibles del mundo del trabajo y no solamente en los formales. Se considera importante fortalecer los sistemas públicos y las políticas estatales de salud laboral y riesgos laborales.

Se requiere hacer visibles y documentar las experiencias que vienen mostrando caminos distintos a los tradicionales para garantizar efectivamente el derecho a la salud en el mundo del trabajo.

No ver la salud y la salud de los trabajadores como sector, sino como estrategia.

Por último, dado los desafíos existentes en el campo de la salud laboral y los problemas de salud de los trabajadores en la región, se enfatiza la importancia de los procesos organizativos, por lo que se considera sustancial fortalecer redes como el GT de Salud y Trabajo de ABRASCO y la Red de Salud y Trabajo de ALAMES, ampliando las alianzas entre sí y con otras redes y organizaciones que luchan por la salud en el trabajo en la región; e igualmente establecer relaciones más estrechas con organismos internacionales que trabajan el tema como el caso de OPS y OIT.