

MODELOS DE ATENCION DE SALUD OCUPACIONAL PARA TRABAJADORES DE ALTO RIESGO DEL SECTOR INFORMAL URBANO, PEQUEÑA EMPRESA Y ZONAS RURALES

Carlos Humberto Pérez Vesga*
Gloria Estella Labrador Pinzón**

Resumen

Proyecto de investigación-acción, con coordinación intersectorial, en trabajadores del sector agrícola informal aplicado en los algodoneros del Espinal (Tolima). Se presentan los lineamientos básicos en tres fases: análisis del problema, desarrollo de soluciones (prueba-modelo) y validación de soluciones.

Con la información obtenida en las dos primeras etapas se amplía la fase de divulgación propuesta y la capacitación para los trabajadores, instituciones y grupos de la comunidad involucrados en la problemática. La última fase (validación de soluciones) se aplicará en el presente año.

* Médico especialista en salud ocupacional, director del Proyecto en la Unidad Ejecutora de Espinal, jefe Sección Salud Ocupacional SSST y jefe(E) Unidad Regional San Rafael.

** Enfermera especialista en salud ocupacional, coordinadora del Proyecto en la Unidad Ejecutora de Espinal.

Palabras claves:

Participación comunitaria

Accesibilidad a servicios de salud

Salud ocupacional

Atención de salud

Trabajadores rurales

Introducción

Dentro de las políticas de salud tendientes a lograr la meta de salud para todos en el año 2000, trazada por los gobiernos del mundo, el componente de salud de los trabajadores adquiere un papel preponderante en la medida en que sobre los hombros de los trabajadores descansa la posibilidad de tener un nivel adecuado de salud. Sin embargo, el desarrollo de la salud ocupacional es todavía incipiente en nuestro medio y las pocas acciones que se realizan están prácticamente concentradas en las empresas más grandes, las cuales, por su mismo carácter de formalidad, están afiliadas a uno o varios sistemas de seguridad social.

Con el objeto de promover la extensión de cobertura de los programas de salud ocupacional a los núcleos de trabajadores desprotegidos de la seguridad social, el Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto de Seguros Sociales y la Organización Panamericana de la Salud han formulado un protocolo de investigación-acción que permite conocer las variables de mayor importancia para el diseño de un modelo que utilice los recursos de salud locales y de otras entidades del Estado y la participación activa y consciente de patronos y trabajadores, para realizar un programa continuo de atención en salud ocupacional. Mediante el conocimiento de tales variables se diseñará un modelo que previa validación científica se implemente en forma total. Para la aplicación del protocolo de investigación se han seleccionado diversas actividades económicas del sector informal, las cuales son prioritarias para la implementación de este tipo de programas debido a la cantidad de trabajadores que ocupan y a la severidad de los riesgos a los que están expuestos; entre ellas están: pequeña manufactura, construcción, extracción de carbón, cultivo de caña de azúcar, producción de panela y cultivo de algodón.

En el desarrollo del estudio para cada actividad económica se ha seleccionado un municipio que cuente con los recursos de salud que posibiliten la realización del mismo y donde tal actividad sea importante.

Se seleccionó el municipio de Espinal (Tolima), donde el cultivo de algodón, durante el primer semestre del año abarca 30.000 hectáreas y ocupa alrededor de 10.000 personas de diversas edades.

El presente artículo presenta un resumen de los lineamientos básicos del proyecto, cuyo desarrollo en el municipio de Espinal (Tolima), se viene efectuando desde el primer semestre de 1989 con recursos financiados por el Programa de Consolidación del Ministerio de Salud, la OPS, el Servicio de Salud del Tolima, el Hospital General San Rafael de Espinal, la Alcaldía Municipal y la participación de otros grupos comunales e institucionales del Municipio.

Objetivos

1. Diseñar e implementar un modelo de atención en salud ocupacional para el sector algodonero basado en la identificación de factores de riesgo y en la determinación del perfil de morbilidad utilizando como estrategia la atención primaria.

2. Lograr la cooperación activa de propietarios, cultivadores, trabajadores y entidades del gobierno responsables de la salud de los trabajadores a nivel local.

Estrategias: definición de mecanismos de cooperación y coordinación para la utilización de los recursos e implementación gradual del modelo de atención.

3. Construir formas asociativas para la atención del trabajador algodonero con mayor riesgo y mayor vulnerabilidad.

Estrategia: definir contribuciones específicas de cada grupo comprometido.

4. Proponer guías sobre modelos programáticos en relación con la atención básica de salud ocupacional.

5. Establecer un programa de vigilancia epidemiológica simplificada para el trabajador algodonero, que permita disponer de un diagnóstico sobre problemas reales de salud ocupacional, etiologías y tendencias para evaluar la eficacia de las acciones preventivas.

Fases de la investigación

El proyecto de extensión de cobertura en salud ocupacional para el sector algodonero, se ha enmarcado dentro del proceso de investigación operativa, incluyendo como actividades básicas:

Fase I: Análisis del problema

1. Identificación y evaluación de los factores de riesgo presentes en 95 fincas algodoneras distribuidas en las seis veredas de mayor área cultivada de algodón.
2. Definición del perfil de morbilidad, mediante una submuestra de 287 trabajadores, localizados en los centros de trabajo en estudio.

Fase II: Solución

1. Definición de las prioridades de acción con base en la información obtenida en la Fase I y mediante una línea de trabajo que involucre los diferentes sectores comprometidos (trabajadores, cultivadores, agremiaciones algodoneras, instituciones de salud y educación de la localidad, juntas de acción comunal, etc.).
2. Prueba de un modelo de servicios de salud basado en el diagnóstico, seguimiento, intervención y evaluación especializada de los principales eventos de salud, mediante un diseño analítico cuasiexperimental. El modelo en prueba contempla el establecimiento de medidas de control para el 50% de los centros laborales en estudio.
3. Capacitación del personal de salud de las instituciones locales en las cuales se valide el modelo.

Fase III: Validación de la solución

Implementación de acciones de vigilancia epidemiológica en los principales eventos, con base en las conclusiones de la prueba del modelo en salud en los centros de trabajo, durante un período de un año.

Métodos

El universo de estudio incluye 1516 fincas del municipio en las cuales se cultiva algodón, definiéndose como estrategia un muestreo estratificado con criterios de: extensión de la finca, área cultivada de algodón y ubicación geográfica, en el que se determinan 380 centros laborales como dato representativo de la población.

Dadas las limitaciones presupuestales y del recurso humano para cubrir la totalidad de las fincas requeridas, se realiza el estudio mediante muestras multietápicas, seleccionando al azar 95 de ellas, las cuales concentran una población laboral móvil de 6012 trabajadores: por tanto se seleccionaron sólo los individuos permanentes y de fácil localización en el área urbana y rural del municipio, para un total de 407 trabajadores, y se cumplieron el 100% de las acciones requeridas para el diagnóstico sólo en 287 trabajadores, los cuales son sujetos actuales del estudio.

La recolección de información se realizó mediante siete instrumentos durante la Fase I: censo de la población algodонера, identificación de factores de riesgo en centros laborales, encuesta individual que contempla las variables independientes relacionadas con los aspectos laborales, socioeconómicos, de salud y de seguridad, historia clínica ocupacional, formatos para evaluaciones ambientales de ruido, radiación ultravioleta, temperaturas extremas y análisis físico-químico y bacteriológico de agua para consumo.

El grupo operativo está conformado por un médico especialista en salud ocupacional, una enfermera especialista en salud ocupacional, un tecnólogo en seguridad e higiene ocupacional, una auxiliar de laboratorio, doce agentes comunitarios de salud ocupacional (trabajadores agrícolas de cada vereda y sector en estudio), cuatro médicos generales promotores de saneamiento y una bacterióloga, los cuales fueron previamente capacitados en salud ocupacional.

Para la Fase II: se elaboraron nuevos instrumentos para las valoraciones de optometría, oftalmología y urología y se contrató personal especializado en otras áreas en las cuales, se presentaron los principales eventos de salud del perfil de morbilidad. De igual manera se diseñó el Programa de vigi-

lancia epidemiológica de plaguicidas con instrumentos y personal capacitado específicamente para esta actividad.

En la Fase III: validación de la solución, se utilizarán los instrumentos ya diseñados, según prueba y corrección en las fases anteriores, y el personal de salud del hospital local y demás entidades de salud que se definan para la implementación. Previamente se establecerán los mecanismos de evaluación y control periódicos.

Resultados

En relación con la exposición a factores de riesgo en las fincas de estudio los hallazgos fueron:

Físicos: ruido de tractores, superior a los límites permisibles (TLV) en el 100% de las mediciones; radiación solar ultravioleta, tres veces superior a los límites permisibles en el 100% de las mediciones; temperaturas extremas superiores a la permisibilidad en el 94% de las mediciones.

Químicos: uso inadecuado de plaguicidas en todas las fases desde la adquisición hasta la disposición de los desechos. Material particulado orgánico (polvo de algodón) e inorgánico (polvo de labor en la tierra); uso inadecuado de solventes; humos resultantes de la maquinaria, sistemas para la cocción de residuos de los cultivos.

Biológicos: contacto con material orgánico en descomposición por inadecuada disposición de excretas de animales, higiene personal, locativa y alimentaria deficiente; contaminación bacteriológica del agua para consumo (coliformes totales en el 99% de las muestras examinadas y coliformes fecales en un 56%); hábitos inapropiados de vivienda y fuentes generadoras de vectores biológicos.

De seguridad: físico-químicos: de incendio y explosión por inadecuado almacenamiento de productos inflamables y combustibles; mecánicos y otros relacionados con conductas inapropiadas (sistemas de transporte, desecho de plaguicidas, etc.).

Ergonómicos: posturas inadecuadas durante los procesos del cultivo durante jornadas laborales muy prolongadas; sobreesfuerzo físico por el transporte de cargas excesivas y el trabajo manual neto; monotonía y repetitividad.

Sicosociales: trabajo excesivo durante las épocas del cultivo por la inestabilidad laboral y el subempleo; falta de capacitación en las tareas de riesgo; sistemas de organización del trabajo sin garantías laborales; embriaguez como forma de ocupación del tiempo libre, etc.

En la encuesta individual se obtuvo como información relevante:

Aspectos laborales: iniciación muy temprana de la actividad laboral, antes de los doce años de edad, en el 57% de los estudios y en el 88% antes de los 18. Afiliación a la seguridad social sólo en el 95% de los trabajadores; múltiple exposición a factores de riesgo por morbilidad laboral dentro de las diferentes actividades agrícolas y otras económicas.

Los aspectos socioeconómicos muestran un núcleo familiar completo dedicado al desarrollo de actividades propias del cultivo; la escolaridad máxima es de: primaria completa (20%) y primaria incompleta (40%); en relación con la vivienda el 67% de los trabajadores habitan en su propio centro laboral, aumentándose el tiempo de exposición a los factores de riesgo. El 66% de los trabajadores se desempeñan como jornaleros y sólo un 3% labora mediante contrato fijo. El consumo de agua principalmente proviene de aljibe para el 69% de las viviendas y el 72% en los centros laborales; la disposición de excretas es en letrina y campo abierto en el 45% de las viviendas de los trabajadores y en el 73% de las fincas de trabajo.

El salario que percibe el trabajador algodonero correspondiente a un día de jornal es de \$1800 (primer semestre 1989) durante las primeras fases del cultivo y según el volumen de recolección en esta etapa; lo que está determinado por la capacidad física del individuo.

Entre los aspectos de salud y de seguridad se manifestaron como relevantes, en la encuesta individual, los de accidentalidad laboral: en primer lugar las intoxicaciones agudas por plaguicidas (37%); en segundo lugar accidentes ocasionados por manejo de herramientas y máquinas (20%); debidos al

modo usual de transporte hacia el trabajo 38% en bicicleta y 33% a pie. Hay además tres casos de accidentes letales en la submuestra del estudio.

La utilización de servicios de salud sólo ocurre en el 16% de los entrevistados y los gastos de salud generados son asumidos por el trabajador (57%) o su familia (19%); sólo un 4% son asumidos por el patrono.

Los elementos de protección personal son utilizados totalmente sólo por el 8% de los trabajadores.

En la *historia clínica ocupacional* se obtuvieron como datos importantes:

Antecedentes personales: lumbalgias (67%) y enfermedades renales y de vías urinarias (30%). Los principales eventos de salud en el diagnóstico médico correspondieron a alteraciones oculares (pterigios, conjuntivitis, cataratas, traumatismos y alteraciones de la refracción); urolitiasis (37%) e infecciones urinarias; síndrome anémico (34.5%); parasitismo intestinal (30%); disfunciones eréctiles (16% de los hombres examinados); hernias inguinales y umbilicales; hipertensión arterial, várices. En las mujeres, los antecedentes de aborto, ocuparon una proporción muy baja debido al número de mujeres en edad fértil examinadas, lo que amerita estudio más a fondo, por cuanto la exposición a plaguicidas podría tener relación con ello.

Comentarios

Con la información obtenida en la submuestra de estudio se cumplió la fase de divulgación propuesta y un elemento de capacitación orientado hacia los trabajadores y demás grupos involucrados en la problemática, con el ánimo de generar una conciencia participativa para la definición, prueba y validación del modelo de servicios.

Mediante la implementación de las acciones propuestas para la fase de solución, se han definido las líneas básicas de acción en la salud y para el establecimiento de medidas de control en los centros de trabajo, y ya se tienen definidos los componentes del modelo de servicios de salud ocupacional para ser discutidos y analizados con los patronos, trabajadores, agremiaciones aldoneras, personal de salud de las entidades de la región,

directivos del proyecto a nivel nacional, autoridades municipales y departamentales, los respectivos Comités Nacional y Seccional de Salud Ocupacional, así como representantes del Ministerio de Salud y de Trabajo, para la definición de los compromisos de cada sector.

Es importante resaltar la motivación consciente de los grupos laborales en estudio, a través de la figura del Agente Comunitario de Salud Ocupacional, elaborando su propuesta sobre la necesidad de definir algún tipo de atención en salud que les garantice servicios preventivos y oportunos, así como la conformación de un grupo asociativo por parte de los fumigadores lo cual muestra nuevas formas de organización social en torno al trabajo agrícola.