



## LA SALUD

La salud es un gran tesoro sin igual,  
del cual, la conciencia es su guardián.

Al descuidarla, se es flor de rosal,  
que en otoño se seca y triste cae.

Ni la plata, ni el oro, ni las joyas,  
podrán de tal forma restaurarla,  
que estuviera como si se la hubiera  
cuidado de forma correcta.

Es la niña que hay que mimar,  
cuando en su juventud está;  
así, no se comienza a alejar,  
aburrida del que no la supo amar.

Aunque siempre esté la esperanza,  
de volverla a recuperar.

Mejor cuidar a esta riqueza,  
para angustias extras no afrontar.

*Javier R. Cinacchi*

## 6. Determinantes sociales y su impacto sobre la salud de los trabajadores centroamericanos durante la última década

Ángel Fernando Mejía Reyes<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5377/pdac.v17i2.12745>

Recibido: 2/02/2021 - Aceptado: 10/06/2021

**Resumen:** En la actualidad, el abordaje de los determinantes sociales de la salud representa un enorme desafío dentro del paradigma biologicista predominante en las Ciencias Biomédicas, impidiendo evolucionar hacia un modelo en salud orientado a la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables. En vista de lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo caracterizar el contexto de los determinantes sociales de la salud en centroamérica y su relación con la calidad de vida de los trabajadores del istmo y la población en general. Para ello, se expone el impacto y las dimensiones de la pobreza, la educación, el acceso a trabajo, las desigualdades en temas de género y la discriminación de las poblaciones vulnerables. Asimismo, se describe la forma en que se afrontan las inequidades sociales y laborales en nuestros países, así como las instituciones encargadas del estudio integral de estos determinantes. Adicionalmente, se reflexiona sobre la conformación de redes académicas interdisciplinarias de investigación como una de las estrategias más efectivas para analizar y enfrentar las inequidades sociales en salud, ejemplificada a su vez con una experiencia de movilidad docente y colaboración regional. Como conclusión, instamos a los gobiernos e industrias a implementar políticas de desarrollo sostenible cimentadas en el conocimiento generado desde los ámbitos académicos universitarios, sobre todo considerando el abordaje de los determinantes sociales de la salud en las poblaciones centroamericanas.

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud, salud pública, salud ocupacional, gestión de riesgos, salud ambiental.

Social Determinants and their impact on the health of Central American workers during the last decade

**Abstract:** At present, the approach to the social determinants of health represents an enormous challenge within the predominant biologicist paradigm in Biomedical Sciences, preventing the evolution towards a health model oriented to the prevention of diseases and the promotion of healthy lifestyles. In view of the above, the present work aims to characterize the context of the social determinants of health in Central America and its relationship with the quality of life of workers in the isthmus and the population in general. For this, the impact and dimensions of poverty, education, access to work, inequalities in gender issues and discrimination against vulnerable populations are exposed. Likewise, it describes the way in which social and labor inequities are faced in our countries, as well as the institutions in charge of the comprehensive study of these determinants. Additionally, it reflects on the formation of interdisciplinary academic research networks as one of the most effective strategies to analyze and face social inequities in health, exemplified in turn with an experience of teacher mobility and regional collaboration. In conclusion, we urge governments and industries to implement sustainable development policies based on the knowledge generated from university academic settings, especially considering the approach to social determinants of health in Central American populations.

**Keywords:** social determinants of health, public health, occupational health, risk management, environmental health.

### I. Introducción

La concepción social del estado de salud de las poblaciones ha sido evidenciada por lo menos desde el Siglo XIX, cuando William Alison señaló la fuerte relación entre la pobreza y algunas enfermedades, sugiriendo que la prevención de las mismas conllevaba la reducción de las condiciones de miseria. En cuanto a la Salud Ocupacional, los precursores de

estas consideraciones fueron Louis René Villermé en Francia, y Rudolf Virchow en Alemania, quienes concluyeron que las causas de enfermedad y muerte prematura en los trabajadores eran tanto sociales, económicas como físicas (Lip y Rocabado, 2005; Yanes, 2003). Aunque dicha percepción hoy más que nunca es evidente, todavía se nos dificulta evolucionar del paradigma biologicista (González Pérez, 2002), enfocado solamente en el diagnóstico

<sup>1</sup> Licenciado en Microbiología con Orientación el Análisis Clínico, Máster en Ciencias de la Salud Ocupacional. Docente de la Escuela de Microbiología, UNAH. e-mail: fernando.mejia@unah.edu.hn ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1125-7226>

y tratamiento de las enfermedades, a un abordaje integral orientado a la prevención de riesgos socioambientales y la promoción de conductas saludables; lo que se conoce como el paradigma biopsicosocial, focalizado en el abordaje de los denominados determinantes sociales de la salud (Engel, 1997). Estos temas, a pesar de ser estudiados por diversos organismos e investigadores nacionales e internacionales, necesitan ser proyectados a otros ámbitos académicos, y no solo en las Ciencias Sociales donde se han investigado con mayor ahínco. En la actualidad, el análisis de los determinantes sociales de la salud presenta un desafío desde las áreas de las Ciencias Biomédicas, lo que impide comprender su impacto en el bienestar de las poblaciones. Debido a ello considero oportuno hacer una reflexión acerca de la relevancia de estos factores desde un punto de vista de la Salud Ocupacional y Ambiental.

Considerando lo anterior, el presente ensayo describe una panorámica general sobre los determinantes sociales de la salud en Centroamérica, y las inequidades que en ellos se presentan, abordando el impacto y las dimensiones de la pobreza, la educación, el acceso a trabajo, desigualdades en temas de género y discriminación de las poblaciones vulnerables como la población infantil y los grupos étnicos. Se presentan algunas estadísticas sobre la magnitud de estas inequidades sociales, haciendo una comparativa entre los países del istmo, para evidenciar la heterogeneidad en el comportamiento de estos problemas y los avances que se han obtenido en la disminución de esas brechas a nivel nacional y regional. Asimismo, se describe la forma en que se afrontan las inequidades sociales y laborales en nuestros países, las instituciones y organismos encargados de la acción interdisciplinaria para hacer un abordaje integral de estos determinantes, y por último, como discusión final, se hace una reflexión ejemplificada con una experiencia personal, sobre lo que considero es una de las estrategias más efectivas para reducir el impacto de las inequidades sociales, como lo es la conformación de redes académicas de investigación y capacitación en múltiples áreas, sobre todo en la Salud Pública, Salud y Seguridad Ocupacional y la Gestión de Riesgos.

Los principales desafíos para realizar este ensayo fueron recopilar información actualizada y confiable sobre las estadísticas relacionadas a los determinantes sociales en los países de América Central, sobre todo porque mucha de la información disponible está desactualizada o disgregada en diferentes fuentes bibliográficas, lo que es una limitante para

un correcto análisis comparativo entre los países según indicadores específicos durante un mismo período. Otro reto que representó la elaboración del presente ensayo fue tratar de seleccionar los determinantes sociales más relevantes, ya que existen muchos otros factores con influencia en la salud de las poblaciones, y una infinidad de enfoques para ser abordados; reconociendo la dificultad de encontrar una significativa parsimonia, en términos explicativos, de una problemática multifactorial. Para hacer frente a esas limitantes, se seleccionaron los datos más recientes de dos de las entidades con mayor credibilidad en cuanto a la calidad científica se refiere: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA).

## II. Desarrollo del ensayo

### 2.1. Situación actual de los determinantes sociales de la salud en Centroamérica

En el 2008 la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, señala que la mala salud de las personas de escasos recursos, la estratificación social de los países y las crecientes desigualdades entre las naciones, se deben a la distribución desigual del poder, así como las crecientes brechas en el acceso a bienes y servicios; constituyendo una injusticia palpable, que afecta las circunstancias en las que viven los individuos, su derecho a una apropiada atención médica, educación, condiciones laborales y de viviendas dignas, y todos aquellos factores que le permitan un bienestar integral. Esta distribución no equitativa de experiencias perjudiciales para la salud e integridad no constituye en ningún sentido un fenómeno “natural”, sino que es el resultado de una combinación nociva de políticas y programas sociales y económicos deficientes e injustos.

Las inequidades se ven reflejadas de manera temprana en las condiciones de la infancia, sobre todo el acceso a la educación y alimentación adecuada, y en la vida adulta, en la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, la forma física del entorno construido en sus hogares y la calidad del ambiente natural en el que residen las personas. Dependiendo de la naturaleza de estos entornos, los diferentes grupos sociales tendrán distintas oportunidades en lo que se refiere a condiciones de vivienda, así como a atención médica y psicosocial, que los hacen más o menos vulnerables a un mal estado de salud, con consecuencias negativas en la prevención y trata-

miento de enfermedades (Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

En Latinoamérica, según lo expone Sáenz (2015), las inequidades y exclusión social perjudican la distribución equitativa de la riqueza y el acceso a los servicios de salud, no obstante, las estimaciones de su magnitud suelen estar sujetas a valoraciones que pocas veces son pertinentes para la toma de decisiones de los actores involucrados. Asimismo, la autora señala que el impacto creado por condiciones de inequidad sigue siendo uno de los problemas más relevantes que impide alcanzar un desarrollo humano sostenible e inclusivo, la optimización de los sistemas sanitarios, el éxito de los programas para la reducción de la pobreza, así como una sostenible cohesión social.

A pesar de las circunstancias negativas que imperan en la mayoría de países de América Latina en cuanto al establecimiento de sistemas de vigilancia de los determinantes sociales de la salud, se reconoce el avance de algunos países en la creación de acciones para una justicia social basada en el marco de estos elementos. Por ejemplo, en Brasil se creó la Comisión Nacional de los Determinantes Sociales de la Salud, mientras que en Argentina y Chile se establecieron estructuras similares en los Ministerios de Salud o en altos niveles del gobierno de dichas naciones (Sáenz Madrigal, 2015). En vista de ello, existe un enorme reto en la mayoría de países del continente americano debido a que las políticas estatales no incorporan indicadores específicos que midan de manera precisa el progreso sostenible en términos de equidad social y asistencia sanitaria digna.

En el contexto centroamericano, como lo expresa Aragón y colaboradores (2011) la “constelación” de determinantes sociales de la salud evidenciados en los trabajadores está constituida por las variables de género, la pobreza, el origen étnico, la migración, la economía informal, las condiciones rurales, el bajo nivel de educación, el desempleo y las condiciones laborales precarias, así como la escasa atención en salud e inspección en los lugares de trabajo. Los autores, además señalan que, pese a que se cuenta con datos demográficos, económicos y de salud en cada uno de los países centroamericanos, en algunos casos no se dispone de las estadísticas precisas sobre la morbilidad, mortalidad, estado de salud y factores socioculturales categorizados por clase, ocupación, entorno rural/urbano, y origen étnico.

Considerando lo anterior, es ineludible señalar algunas estadísticas para entender la panorámica re-

gional sobre los determinantes sociales de la salud, con el propósito de conocer los avances, el comportamiento estático o el retroceso que reflejan dichos indicadores de la calidad de vida de las poblaciones en Centroamérica.

### *2.1.1. La pobreza como determinante social de la Salud*

Según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), respecto al Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 2017, solamente Costa Rica y Panamá se sitúan con un IDH alto (posiciones 63 y 66 respectivamente), el resto de países centroamericanos presentan un IDH medio, situándose entre las posiciones 121 (El Salvador) y 133 (Honduras).

Al abordar la situación de la pobreza, que es considerada la génesis de la mayoría de inequidades sociales, debido al efecto excluyente que ejerce en el acceso y la satisfacción de las necesidades básicas humanas, para el año 2015 ésta osciló entre el 18.6% para Costa Rica y el 74.3% para Honduras. En el caso de la pobreza extrema, Honduras encabeza este indicador con un 50.5%. Por otra parte, al analizar el producto interno bruto (PIB), Panamá y Costa Rica muestran los valores más altos, mientras que Honduras y Nicaragua los más bajos (Carmenate et al., 2014).

Respecto a la situación nacional, es lamentable que nuestro país presente los niveles más altos de pobreza, siendo una nación con gran riqueza natural, pero explotada por un pequeño grupo de personas, excluyendo a la mayoría de la población de los beneficios sociales de un verdadero desarrollo sostenible. Es innegable que la pobreza y las clases sociales son factores determinantes en la aparición de muchas enfermedades y la existencia de inequidades en cuanto a salud se refiere (Benach y Amable, 2004). Asimismo la pobreza está fuertemente relacionada con las condiciones laborales precarias, en donde aquellos con menor capacidad económica se ven involucrados en trabajos en los que se exponen a mayores riesgos laborales y a condiciones por demás inseguras (Partanen y Aragón, 2009).

### *2.1.2. La educación como determinante social de la salud*

En cuanto al acceso a la educación se refiere, se reconoce como un enorme desafío para los países de la región garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, así como promover igualdad de

oportunidades para el aprendizaje integral de todos los miembros de la sociedad. Según lo indica la CEPAL en su documento denominado “Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Centroamérica y la República Dominicana: visualizando desafíos, viabilizando compromisos”, en Centroamérica se ha logrado aumentar las tasas de alfabetización, no obstante, la brecha de desigualdad entre países siempre es evidente, separando con un margen del 16% al país con la menor tasa de alfabetización (Guatemala) del que presenta la mayor tasa en la región (Costa Rica) (CEPAL, 2018, p. 62).

En el mismo documento, la CEPAL señala que durante el período de 2010 a 2015 Guatemala fue el país con las menores tasas de matriculación a nivel primario y Nicaragua presentó las mayores tasas. Aquí, es importante señalar el avance regional en igualdad de género respecto al acceso a la educación primaria, donde la tasa de matriculación fue prácticamente igual entre niños y niñas, con un 93.04% y un 93.07% respectivamente. En cuanto al nivel educativo de secundaria inferior, en 2015, el porcentaje de mujeres a nivel regional que se encontraba estudiando fue del 66% y el de hombres de 60%, siendo Guatemala el país con la tasa más baja de matriculación femenina (49%), mientras que Honduras evidenció la menor tasa de matriculación masculina (44%). Costa Rica, como la nación centroamericana baluarte en cuanto a calidad educativa se refiere, mostró la mayor tasa de matriculación, tanto masculina (74%), como femenina (77%).

Respecto a la educación terciaria, para el año 2015, nuevamente el país con la tasa más alta fue Costa Rica (53.6%) y la nación con la menor tasa fue Guatemala (21.8%), recalcando el hecho de que la tasa bruta de matrícula en educación terciaria, en todo el contexto centroamericano, fue mayor en mujeres que en hombres. Honduras, a pesar de no encabezar las estadísticas en cuanto al acceso a los distintos niveles de educación, sí representa el país con la matrícula a programas de formación profesional más alta de todo el istmo, lo que es sumamente relevante para que los jóvenes adquieran conocimientos, capacidades y competencias técnicas que les permitan mejorar sus posibilidades de inserción laboral, reflejando la necesidad de que este tipo de programas sigan existiendo y fortaleciéndose para garantizar un flujo continuo de personal calificado en los ámbitos técnico-prácticos (PNUD, 2020).

Analizando la situación educativa como determinante social de la salud en Centroamérica, se puede decir que las personas que carecen de educación

o que presentan estudios incompletos, están más propensas a sufrir desigualdades sociales, principalmente la falta de acceso a una adecuada atención en salud, seguridad social, así como al derecho a un trabajo digno y justamente remunerado (Monge et al., 2010) Por lo tanto, se considera que la educación no es un arma para combatir la pobreza e inequidades en la sociedad, debido a que un arma tiene una connotación negativa implícita de violencia y daño a la integridad humana, más bien, la educación es una herramienta que transforma las injusticias sociales en escenarios de mejoría en las condiciones de vida, y, por ende, busca el bienestar de los pueblos y la dignidad que merecemos como seres humanos.

### *2.1.3. El trabajo como determinante social de la salud*

Durante los últimos diez años, los indicadores de la situación laboral en los países centroamericanos han mostrado un “relativo progreso”, con una leve disminución del desempleo y un incremento de los ingresos laborales formales. Pese a ello, siguen prevaleciendo varios desafíos, particularmente relacionados a un acceso heterogéneo a las ventajas que estos ligeros avances ofrecen. Por ejemplo, la tasa de desempleo se ha mantenido constante o se ha reducido en casi todo América Central, sin embargo, dicha tasa es considerablemente mayor en las áreas urbanas al ser contrastadas con las áreas rurales (a excepción de El Salvador). En general, para el año 2016, los países que mostraron las tasas más elevadas de desempleo abierto son Costa Rica y Honduras, y los que presentan las más bajas son Panamá y Guatemala (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020). En el caso específico de Honduras, según datos actuales expuestos en el Boletín N°9 del Observatorio Demográfico Universitario (ODU, 2020, p. 8), la inserción laboral de la Población Económicamente Activa (PEA) ha experimentado un deterioro progresivo en el período 2009-2019, en donde el subempleo representó un promedio de 52.1% (11.3% correspondiente a subempleo visible y 40.8% a subempleo invisible).

En relación a las condiciones de trabajo observadas en la región centroamericana, se puede mencionar que aproximadamente un tercio de la fuerza laboral trabaja más de 48 horas por semana. Los riesgos más frecuentes incluyen la permanencia en ambientes que presentan altas temperaturas, exposición a sustancias químicas, mala ventilación, manejo de cargas y movimientos repetitivos, exposiciones a polvo, ruido, y sometimiento a condiciones de vio-

lencia dentro del trabajo, entre otros (Monge et al., 2010).

Según los datos expuestos por el Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA) concernientes a las proporciones de exposición a agentes de riesgos del trabajo, se puede tener una noción de la magnitud que representan los ambientes peligrosos en los que se desenvuelven la mayoría de trabajadores centroamericanos. Las estimaciones obtenidas a partir de la Primera Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS) del 2011, muestran que los hombres tienen proporciones más altas de exposición a la mayoría de los agentes de riesgo. El agente de riesgo más frecuente en ambos sexos fueron los movimientos repetitivos (84% en hombres y 76% en mujeres). En la población masculina los otros riesgos con mayor proporción fueron la exposición a radiaciones solares (68%) y la manipulación de cargas pesadas (59.5%), mientras que en las mujeres lo representaron la exposición a ruido con un 49% y a temperaturas extremas con un 37%. Las actividades económicas que mostraron mayores proporciones de exposición fueron: explotación de minas y canteras; agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca y construcción (Carmenate et al., 2015).

## 2.2. Inequidad de género

Una de las principales formas de desigualdad social observada en los países centroamericanos es el tema de género. Pese a que se han registrado avances en el cumplimiento de los derechos civiles, sociales y económicos de las mujeres y los hombres, son las primeras las que siguen siendo víctimas de distintos tipos de discriminación, acoso, exclusión y violencia, tanto física como psicológica; flagelos experimentados en diversos entornos laborales, comunitarios y familiares (Malmusi et al., 2012; PNUD, 2020).

La inequidad de género es tangible en distintos contextos, abarcando el acceso a la educación, la salud, las oportunidades y condiciones de trabajo, entre otros desafíos a los que se enfrentan las mujeres en busca de una independencia económica en el hogar. Las estadísticas regionales indican que la inserción laboral de las mujeres es menor comparada con los hombres. Un ejemplo de ello, es que más de un 50% de la población femenina de la región no se ha integrado al mercado laboral, mientras que para los hombres esta cifra corresponde solo a un 24%. Lo anterior involucra una mayor proporción de mujeres integradas en actividades informales no remunera-

das, y por lo tanto, sin acceso a seguridad social. Los datos más alarmantes se observan en Guatemala y Honduras, donde solamente un tercio de las mujeres con edad legal para trabajar se encuentran económicamente activas (PNUD, 2020).

Asimismo, en la región centroamericana, se sigue observando una clara segregación ocupacional por género: las mujeres y los hombres representan dos fuerzas laborales separadas, con tipos de trabajo muy diferentes, en donde las mujeres presentan menos oportunidades de ascender profesional o laboralmente (Benach y Amable, 2004; Partanen y Aragón, 2009); siendo víctimas de una mayor precariedad laboral, por lo que son más propensas a riesgos psicosociales (Artazcoz et al., 2004; Monge et al., 2010; Vives et al., 2013). En relación a la brecha de salarios, éstos son más bajos para las mujeres, por ejemplo, en Nicaragua, el país con la mayor disparidad, el sueldo promedio de la población femenina es 38% más bajo que el de la población masculina (PNUD, 2020). Además, se reconoce que las mujeres continúan asumiendo un rol protagónico en el hogar, al cuidado de personas dependientes, ya sean éstos niños, adultos mayores o familiares con alguna discapacidad; dedicándose a trabajos domésticos no remunerados, estén incorporadas o no al mercado laboral, lo que aumenta el efecto negativo en su salud (Artazcoz et al., 2004). Según lo expone la CEPAL, citando a ONU Mujeres, las féminas en Costa Rica y Guatemala destinan más de cinco veces el tiempo indicado por su contraparte masculina para realizar actividades domésticas dentro de su hogar (CEPAL, 2018, p. 44).

En torno a la temática de género, a medida la heterogeneidad de privilegios sociales y laborales entre mujeres y hombres vaya desapareciendo, habrá una mayor conciencia colectiva para generar entornos equitativos de crecimiento personal, profesional y familiar que puedan ser extrapolados a diversos contextos, donde también es evidente la discriminación, sobre todo en poblaciones que muestran una importante vulnerabilidad sociocultural, como lo son los adultos mayores, los niños y los grupos étnicos.

## 2.3. Inequidades sociales en las poblaciones vulnerables

La infancia en las naciones centroamericanas también se ve sometida a las inequidades sociales, sobre todo los menores provenientes de hogares con escasos recursos, involucrándose laboralmente en el sector informal para contribuir económicamente a sus familias (Benach y Amable, 2004; Monge et al.,

2010). Cabe mencionar las repercusiones potencialmente negativas de dicha situación sobre la escolaridad, la salud y el desarrollo personal de los niños y adolescentes trabajadores (Monge et al., 2010). En este sentido, Guatemala es el país que presentó el mayor porcentaje de trabajo infantil y adolescente a inicios de la presente década (entre el 20-21%), mientras que la menor proporción correspondió a Costa Rica (alrededor del 4%). Sin embargo, a nivel de región se aprecia una disminución porcentual de menores de edad incorporados en actividades laborales (Carmenate et al., 2014).

En este punto es obligatorio señalar un fenómeno que cada vez más se acentúa en la población infantil de nuestros países, particularmente los que conforman el denominado Triángulo Norte de Centroamérica (Guatemala, Honduras y El Salvador), y es la migración forzada de niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes (Binazzi, 2019; Castellano y Martínez, 2021; Rivera, 2018). Son justamente estas poblaciones de menores de edad los nuevos actores en los procesos de migración, los que se incorporan al mercado laboral de los países de tránsito y destino en detrimento de sus derechos humanos, exponiendo su integridad física y psicológica, y viajando muchas veces en ausencia de familiares (Castellano y Martínez, 2021). En ese sentido, es lamentable que estos actores; nuestra niñez y juventud, dejen de ser el presente y futuro de nuestras naciones, y abandonen, sin tener la certeza de regresar, el escenario ilusorio de una vida plena en los lugares que los vieron nacer.

Otro ejemplo claro de inequidad se presenta en las poblaciones indígenas. A nivel mundial y regional los grupos indígenas poseen esperanzas de vida inferiores a las del resto de la población; evidenciándose la desigualdad histórica en lo que respecta a las condiciones de trabajo, el acceso a la educación y a la asistencia médica oportuna, la participación ciudadana, y demás aspectos fundamentales para alcanzar la inclusión social, económica y política que les corresponde como seres humanos (Aragón et al., 2011; Partanen y Aragón, 2009). Cabe recalcar que todos los países de Centroamérica han ratificado convenios con la OIT y poseen legislaciones en materia de seguridad social y laboral en cierta forma definidas, sin embargo, la implementación y el alcance de esas normativas de protección laboral es limitada en la mayoría de los casos (Aragón et al., 2011).

Este tipo de desigualdad social, tiene un enorme impacto en el istmo, debido a la alta proporción de la

población indígena y afrodescendiente residiendo en los territorios que lo conforman. De la misma manera que la inequidad de género, la desigualdad étnica se ve reflejada en distintos contextos, ejerciendo un efecto sinérgico con otras manifestaciones sociales de discriminación, lo que disminuye la calidad de vida de dichas poblaciones.

Sobre el tema de la educación en las poblaciones indígenas, la CEPAL (2018) señala que aunque se ha registrado un aumento en los años de escolaridad, sigue existiendo una brecha de acceso, permanencia y conclusión del nivel educativo, comparados con la población no indígena. Considerando la inserción laboral, dicha comisión de la ONU, indica que más del 50% de la población étnica de los países centroamericanos, exceptuando Costa Rica, está categorizada como trabajador por cuenta propia o familiar no remunerado. Esto significa que más de la mitad de las personas pertenecientes a grupos indígenas no cuentan con los beneficios de un sistema de seguridad social correspondiente al sector formal de la economía.

Algunos datos también exponen que la población indígena y afrodescendiente sufren desigualdades en la participación equitativa en posiciones políticas. Esto, particularmente resulta en un importante sesgo en la consecución de una verdadera democracia y un desarrollo sustentable, ya que con una menor integración política y ciudadana de los grupos étnicos, el abordaje de los temas y proyectos sociales dirigidos a sus comunidades es más limitado dentro de las agendas correspondientes (PEN-CONARE, 2016). Desde este punto de vista, faltan avances tangibles en la consecución de espacios de participación en los poderes ejecutivo, legislativo y judicial de nuestras naciones centroamericanas, sin embargo, una vez se logre una mayor integración de líderes de comunidades étnicas habrá un mayor empoderamiento político, económico, cultural y social de estos grupos, así como también mayor sentido de pertenencia a las sociedades de las cuales forman parte.

#### **2.4. Afrontando las inequidades sociales y laborales en Centroamérica. Una lucha interdisciplinaria**

En América Central, los principales actores dedicados directa o indirectamente a la protección de los trabajadores y al desarrollo de temas en salud ocupacional en cada uno de los países, son las Secretarías y Ministerios de Trabajo, las Comisiones Nacionales Tripartitas de Seguridad y Salud Ocupacional, los sindicatos de trabajadores y asociaciones de em-



pleadores, los institutos de formación profesional, los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social, los Ministerios de Economía y las universidades (Amador, 2003). Adicionalmente, se destaca a nivel regional la función desempeñada por el Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA) y los Centros SOA (Salud Ocupacional y Ambiental) derivados de dicho programa. Además, se reconocen las actividades llevadas a cabo por el Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional (CERSSO), como ser su Proyecto Regional sobre Seguridad y Salud Ocupacional para Centroamérica y la formulación de planes de acción estratégica para países, conocidos como CSAP's (Country Strategic Action Plan). Por último, es importante señalar el apoyo de la Secretaría de Integración Económica Centroamericana (SIECA), la OPS y la OIT en cuanto a la planificación y ejecución de actividades cofinanciadas (Amador, 2003).

Resulta necesario recalcar la importancia de implementar los principios de desarrollo sostenible en la gestión de la Salud Ocupacional y Ambiental en el contexto centroamericano, como elemento central para la reducción de las inequidades sociales y todos sus impactos negativos en la calidad de vida de las poblaciones. Como lo señalan Bermúdez y colaboradores (2013), es imperante resaltar el papel fundamental que desempeña la academia en la formación de equipos interdisciplinarios para la investigación y difusión del conocimiento generado en torno al abordaje de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, y la forma en la que estos problemas influyen en la salud pública de nuestras naciones. En este sentido, es necesario reconocer que los cimientos más importantes en la generación de información científica destinada a mejorar las condiciones y los ambientes de trabajo de los habitantes centroamericanos son el fortalecimiento de las redes académicas entre las universidades regionales y la conformación de programas y equipos multidisciplinarios de investigación en Salud Ocupacional y Ambiental.

Considerando lo expuesto anteriormente, la importancia de los determinantes sociales de la salud queda más que evidenciada. Alcanzar un verdadero desarrollo sostenible para las naciones centroamericanas solamente es posible teniendo en primer lugar pleno conocimiento de estos factores, sus causas subyacentes, así como la interacción y sinergia entre ellos, posteriormente es necesario hacerles frente y contrarrestar su impacto negativo en nuestras sociedades. Determinantes sociales como la pobreza,

las brechas en el acceso a educación y a un trabajo digno, las inequidades de género y las desigualdades hacia la población infantil y grupos étnicos, son flagelos que impiden la integración de millones de personas a una vida ciudadana equitativa que represente un adecuado desenvolvimiento en los ámbitos económico, político, social y cultural de los países donde habitan.

Aunque existe información respecto a la situación de los determinantes sociales en Centroamérica, algunos aspectos no se han abordado con suficiente profundidad para tener una comprensión holística de estos fenómenos sociales, o no se cuenta con datos actualizados, por lo que existe el reto de establecer la magnitud actual de estos factores y su dinámica en la región. Como se mencionó anteriormente, es necesario tener un pleno conocimiento de los agentes causales de estas inequidades, así como las consecuencias derivadas de ellas, sobre todo en términos de salud. La forma más adecuada de lograr ese entendimiento multifactorial, debe iniciar en la academia, específicamente en las universidades centroamericanas, con el fin de crear redes interdisciplinarias por medio de la consolidación de alianzas en cada país, así como en el contexto regional e internacional, incentivando el intercambio académico de docentes y estudiantes en capacitaciones, talleres, congresos y proyectos de investigación que permitan una gestión integral sobre el abordaje de las principales problemáticas en salud ocupacional y ambiental del istmo, y de esta manera obtener la información necesaria para ser utilizada por los tomadores de decisiones, quienes podrán implementar intervenciones y programas sociales destinados a mejorar la calidad de vida de la población en general.

Comparto una experiencia personal que ejemplifica la importancia de establecer redes de colaboración. En el Primer Período Académico de la UNAH correspondiente al 2019, tuve la oportunidad de participar en el II Curso de Primavera en Salud Ocupacional y Ambiental, denominado "Exposición a altas temperaturas: Efectos a la salud de los trabajadores y la comunidad", llevado a cabo entre el 8 y el 13 de abril en la Universidad de Panamá (Figura N°1). Dicho curso fue auspiciado por la Red SALTRA, e impartido por profesores internacionales de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai, Universidad de Nueva York, Universidad de Rutgers y el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Mi asistencia iba referida como representante del Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente (CIDSTA) de la UNAH.

Entre los temas abordados se incluyó el impacto del Cambio Climático en las poblaciones, la evaluación del estrés térmico y sus efectos sobre la salud, principalmente la Enfermedad Renal Crónica de Causas Desconocidas (Nefropatía Mesoamericana), así como el entrenamiento en el uso de técnicas y equipos para la medición laboral de sustancias tóxicas, material particulado y ruido. Se incluyó también la capacitación en el correcto empleo de equipo de protección personal necesario para la toma de muestras de pacientes con infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica (Figura N°2), competencias esenciales para el personal de la salud que hace frente a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 (Ha, 2020; Ruskin et al., 2021; Servin et al., 2020). El producto de dicha experiencia se traduce en un efecto multiplicador al brindar charlas y talleres en la UNAH, coordinados por el Centro Nacional de Capacitación en Bioseguridad (CENCAB), adscrito a la Escuela de Microbiología, abordando las temáticas antes expuestas, sobre todo en Gestión de Riesgos y Bioseguridad en el contexto de la COVID-19. Las capacitaciones del CENCAB se han impartido a estudiantes, docentes y personal técnico-administrativo de las diferentes escuelas de la Facultad de Ciencias, así como a los estudiantes por egresar de las distintas carreras que ofrece la Facultad de Ingeniería de la UNAH. A futuro se pretende la conformación de redes de trabajo con docentes nacionales y otros profesionales e investigadores de la región centroamericana dedicados a la Salud Pública y Salud Ocupacional.

### III. Conclusiones

Entre las conclusiones, se puede inferir que la reducción de las inequidades en salud y la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y la población en general dependerán en gran parte de la disminución de los niveles de pobreza, la creación de nuevas fuentes de empleo y un mayor acceso a la educación y asistencia médica oportuna. Por lo tanto, resulta necesario que los gobiernos y las industrias desarrollen políticas de desarrollo sostenible que tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud, cimentadas en el conocimiento generado desde los ámbitos académicos universitarios centroamericanos, para garantizar una efectiva aplicación de medidas preventivas y de promoción de la salud, sobre todo en aquellos sectores poblacionales más vulnerables.

En el caso particular de Honduras, al contrastar las estadísticas con los países vecinos, es evidente un relativo “atraso” en la disminución de la pobreza, alfabetización, desempleo, inequidad de género y migración infantil forzada, lo que representa un reto importante, no solo para las instituciones estatales encargadas de contrarrestar sus efectos, sino también para los académicos e investigadores nacionales, que, como personajes involucrados en la generación y difusión del conocimiento, debemos estar a la altura de nuestros colegas centroamericanos, y los vínculos de retroalimentación educativa entre las universidades regionales son la mejor forma de hacer frente a ese desafío.

**Figura°1** Participantes y profesores del II Curso de Primavera en Salud Ocupacional y Ambiental denominado “Exposición a altas temperaturas: Efectos a la salud de los trabajadores y la comunidad”, Universidad de Panamá, Ciudad de Panamá



**Figura°2** Capacitación sobre el correcto uso de la mascarilla N95, como equipo de protección personal para trabajadores de la salud



#### IV. Referencias bibliográficas

- Amador, R. (2003). Proyecto Regional sobre Seguridad y Salud Ocupacional para Centroamérica, Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana. <http://www.oas.org/udse/cersso/quee.html>
- Aragón, A., Partanen, T., Felknor, S., & Corriols, M. (2011). Social Determinants of Workers' Health in Central America. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 17(3), 230–237. <https://doi.org/10.1179/107735211799041986>
- Artazcoz, L., Escribà-Agüir, V., & Cortès, I. (2004). Género, trabajos y salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 24–35. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Benach, J., & Amable, M. (2004). Las clases sociales y la pobreza. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 16–23. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bermúdez, J., Rojas, M., & Briceño, F. (2013). El compromiso de las universidades centroamericanas con la población trabajadora. SALTRA / IRET-UNA. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/8587>
- Binazzi, A. (2019). Género y migraciones forzadas en Centroamérica y el Caribe. *Collectivus*, *Revista de Ciencias Sociales*, 6(1), 155–176. <https://doi.org/10.15648/coll.1.2019.9>
- Carmenate, L., Aragón, A., & Rojas, M. (2015). Estimación de proporciones de exposición a agentes de riesgos del trabajo en América Central.
- Carmenate, L., Rojas, M., Barraza, D., Figueroa, N., & Aragon, A. (2014). Perfil de Salud Ocupacional de América Central. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/10239/PERFILweb.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Castellano, C. I., & Martínez, D. I. (2021). La caravana migrante centroamericana: pobreza, violencia y miedo bajo el prisma de los derechos humanos. *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, 6(17), 133–165. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v6i17.313>
- Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud - Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Centroamérica y la República Dominicana: Visualizando desafíos, viabilizando compromisos. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/42710>

- Engel, G. L. (1997). From biomedical to biopsychosocial: Being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38(6), 521–528. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71396-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71396-3)
- González Pérez, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(2), 157–175. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ha, J. F. (2020). The COVID 19 pandemic, personal protective equipment and respirator: A narrative review. *International Journal of Clinical Practice*, 74(10), e13578. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13578>
- Lip, C., & Rocabado, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú. [https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1V3DMK-QM9-16FY734-7DJT/determinantes\\_sociales\\_del\\_peru.pdf](https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1V3DMK-QM9-16FY734-7DJT/determinantes_sociales_del_peru.pdf)
- Malmusi, D., Artazcoz, L., Benach, J., & Borrell, C. (2012). Perception or real illness? How chronic conditions contribute to gender inequalities in self-rated health. *European Journal of Public Health*, 22(6), 781–786. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr184>
- Monge, P., Carmenate, L., Piedra, N., Aragón, A., & Partanen, T. (2010). Condiciones de salud y trabajo en América Central. En *Arch Prev Riesgos Labor* (Vol. 13, Número 2). <http://www.iret.una.ac.cr/Publicaciones/02-0009.pdf>
- ODU. (2020). Boletín N°9. El subempleo: una alternativa laboral para paliar la situación socioeconómica y una contradicción para el desarrollo socioeconómico de Honduras. <https://odu.unah.edu.hn/boletines/boletin>
- Partanen, T., & Aragón, A. (2009). Perfiles de salud ocupacional en Centroamérica: Informe Regional. SALTRA / IRET-UNA. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/8597>
- PEN-CONARE. (2016). Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. <http://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/959/Indice.pdf?sequence=1>
- PNUD. (2018). Índices e indicadores de desarrollo humano: Actualización estadística de 2018. [http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/2018\\_human\\_development\\_statistical\\_update\\_es.pdf](http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera: El desarrollo humano y el Antropoceno. <https://report.hdr.undp.org/es/intro.html>
- Rivera, C. (2018). Del tránsito interrumpido a la deportación. Niñas, niños y adolescentes centroamericanos viajando solos hacia Estados Unidos. 11, 9–36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6744492>
- Ruskin, K. J., Ruskin, A. C., Musselman, B. T., Harvey, J. R., Nesthus, T. E., & O'Connor, M. (2021). COVID-19, Personal Protective Equipment, and Human Performance. *Anesthesiology*, 134(4), 518–525. <https://doi.org/10.1097/aln.0000000000003684>
- Sáenz Madrigal, M. D. R. (2015). Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. Programa EUROsocial. [http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad\\_y\\_determinantes\\_sociales\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad_y_determinantes_sociales_de_la_salud.pdf)
- Servin, E., Nava, H., Romero, A., Sánchez, F., & Huerta, G. (2020). Equipo de protección personal y COVID-19. *Cirujano General*, 42(2), 116–123. <https://doi.org/10.35366/95370>
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. G., & Benach, J. (2013). Employment precariousness and poor mental health: Evidence from Spain on a new social determinant of health. *Journal of Environmental and Public Health*, 2013, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2013/978656>
- Yanes, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Salud de los Trabajadores*, 11(1), 21–42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2938663&info=resumen&idioma=ENG>