

SALTRA lidera estudio sobre enfermedad renal crónica de causa no tradicional como parte de un consorcio internacional

Jennifer Crowe, Marvin González Quiroz, Carolina Guzmán Quilo, Hildauro Acosta de Patiño

jennifer.crowe@una.ac.cr, marvin.gonzalez@cm.unanleon.edu.ni, carol_guzman1969@yahoo.es, hildauro6@gmail.com

La enfermedad renal crónica de causa no tradicional (ERCnT) tiene efectos muy graves en comunidades a lo largo de la costa del Pacífico de Mesoamérica. La ERCnT en estas comunidades se presenta en personas jóvenes, principalmente hombres, quienes no tienen enfermedades pre-existentes como la diabetes, hipertensión u obesidad. Son personas que tienden a laborar en trabajos pesados y desafortunadamente, no presentan síntomas hasta que el daño en los riñones es avanzado.

Desde el 2015, con la organización del Primer Taller Internacional de la Nefropatía Mesoamericana, SALTRA ha enfatizado en la importancia de la colaboración interdisciplinaria, internacional e intersectorial para mejorar la efectividad de las investigaciones científicas sobre la ERCnT. Recientemente, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos anunciaron planes para financiar un consorcio de investigadores con el fin de investigar las causas de la ERCnT. Un grupo de investigadores de la Red SALTRA optaron por aplicar para ser parte del Consorcio y fueron seleccionados para ser un sitio para epidemiología en campo con la participación de investigadores de Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá.



Investigadores de diferentes países declararon la importancia de la ERCnT y enfatizaron la importancia de la colaboración interdisciplinaria, internacional e intersectorial para mejorar la efectividad de las investigaciones científicas sobre dicha enfermedad en el Primer Taller Internacional de la Nefropatía Mesoamericana, organizado por SALTRA en Costa Rica en el 2015.

El consorcio, denominado CURE (por sus siglas en inglés), es el esfuerzo de varios grupos de investigación de diferentes países, para realizar un estudio mundial que traerá nuevas pistas sobre el o los orígenes de esta enfermedad. Mediante la colaboración, se busca mejorar el tamaño de la muestra y el seguimiento en el tiempo, ya que estos dos factores han sido limitantes en investigaciones realizadas hasta el momento.

Este estudio se llevará a cabo, simultáneamente, en India, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, y dará seguimiento a alrededor de tres mil personas con y sin la ERCnT para medir posibles exposiciones que pueden ser ambientales (agua, aire), ocupacionales, o genéticas, usando el mismo protocolo de investigación en todos los países. El financiamiento abarca cinco años: uno de planificación, tres de seguimiento y otro de análisis de datos, aunque existe la posibilidad de extenderlo.

Esta iniciativa todavía se encuentra en una fase de planificación, con el fin de asegurar un protocolo viable para todos los países y sus realidades; además, debe contar con la aprobación de un comité ético de cada país, por lo que se espera iniciar con el trabajo de campo en el primer trimestre del 2023. El sitio de epidemiología en campo de SALTRA está adscrito al Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET-UNA) y cuenta con el liderazgo de dos investigadores principales: la Dra. Jennifer Crowe de Costa Rica y el Dr. Marvin González-Quiroz de Nicaragua. El grupo de personas co-investigadoras incluye expertos de los cuatro países y la lista de colaboradores en cada país es aún más grande.

Esta es la primera vez que SALTRA recibe financiamiento de los NIH, sin una contraparte de los Estados Unidos lo cual refleja la visión de quienes fundaron SALTRA y los muchos años de desarrollo de capacidades en todos los países que conforman esta red.

Co-investigadores del Sitio Epidemiológico en Campo de SALTRA del Consorcio CURE

Nombre	Posición	País
Jennifer Crowe	Investigadora Principal	Costa Rica
Marvin González-Quiroz	Investigador Principal	Nicaragua
Clemens Ruepert	Co-Investigador	Costa Rica
Karla Solano	Co-Investigadora	Costa Rica
Hildauro Acosta	Co-Investigadora	Panamá
Idalina Cubilla	Co-Investigadora	Panamá
Karen Courville	Co-Investigadora	Panamá
Aurora Aragón	Co-Investigadora	Nicaragua
Indiana López	Co-Investigadora	Nicaragua
Carolina Guzmán Quilo	Co-Investigadora	Guatemala
Peter Rohloff	Co-Investigador	Guatemala
Vicente Sánchez-Polo	Co-Investigador	Guatemala
Joaquín Barnoya	Co-Investigador	Guatemala

Centros SALTRA

Una de las principales acciones de esta fase del Programa SALTRA es la constitución y fortalecimiento de Centros de Salud Ocupacional y Ambiental (Centros SALTRA), en las universidades colaboradoras del Programa. Hoy día estos Centros SALTRA son una realidad en ocho universidades de la región:

»1. Centro Nacional de Guatemala, ubicado en el Departamento de Toxicología de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la **Universidad de San Carlos de Guatemala** (USAC);

»2. El Centro Nacional de El Salvador, ubicado en la Facultad de Química y Farmacia de la **Universidad de El Salvador** en la Ciudad de San Salvador, Departamento de San Salvador;

»3. Centro Nacional de Honduras, encuentra ubicado en el Centro de Investigación y Desarrollo en Salud Trabajo y Ambiente (CIDSTA) de la Facultad de Ciencias Médicas de la **Universidad Nacional Autónoma de Honduras** (UNAH);

»4. Centro Nacional de Nicaragua, ubicado en el Centro de Investigación, Salud, Trabajo y Ambiente (CISTA) de la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León** (UNAN-León) en León, Nicaragua;

»5. El Centro Nacional de Costa Rica, ubicado en la Escuela de Ingeniería en Seguridad Laboral e Higiene Ambiental del **Instituto Tecnológico de Costa Rica** en Cartago, Costa Rica;

»6. Centro SOA de Panamá: La sede del equipo nacional se ubica en el Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos (CIIMET) de la Facultad de Medicina situada en el Campus Universitario Octavio Méndez Pereira de la **Universidad de Panamá**;

»7. y el Centro Regional se encuentra ubicado en el Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET) de la **Universidad Nacional de Costa Rica**, en Heredia, Costa Rica.

Con la creación de sus Centros, el Programa SALTRA ha generado acciones que no sólo han permitido su maduración y crecimiento como Programa, sino que también han puesto al servicio de la sociedad el aprendizaje adquirido, gestionando y transfiriendo todo el conjunto de conocimientos hacia diferentes actores del ámbito público y privado. En este sentido, el proceso de consolidación de los Centros Nacionales, con sus instalaciones físicas y su debido equipamiento en cada una de las universidades colaboradoras del Programa, les ha permitido desarrollar sus funciones de una forma más ágil y eficaz con relación al cumplimiento de los objetivos del Programa; pero al mismo tiempo esto se ha complementado con un mayor reconocimiento y una potencialización del prestigio con el que estos centros ya contaban en materia de salud ocupacional y ambiental, e igualmente con un alto posicionamiento como referentes y centros de consulta a nivel nacional en estas temáticas. Visítenos, sea parte de esta red de trabajo,

<http://www.saltra.una.ac.cr/>

CONTENIDOS

SALTRA Lidera estudio sobre enfermedad renal crónica de causa no tradicional como parte de un consorcio internacional..... 1

Retos del regreso a la presencialidad 4

Recomendaciones para la mejora de las Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud de las personas trabajadoras de Costa Rica (2015-2019) 5

Retos del regreso a la presencialidad

Marla Robles
Directora
Escuela de Seguridad Laboral y Ambiental
Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Costa Rica
mrobles@ulacit.ac.cr

La virtualidad en el trabajo sin duda ha impactado en gran medida a la sociedad a raíz del Coronavirus, obligando a las organizaciones a ajustarse de acuerdo a la situación, a sus necesidades, al servicio o producto que desarrolla (Sissa et al., 2022). Sin duda el trabajo remoto y una mayor flexibilidad, pudo haber facilitado que algunas personas mantengan una atención médica, física y mental preventiva, también pudo brindarles a algunas personas una mayor autonomía sobre sus ambientes de trabajo. A la luz de los últimos acontecimientos, la disminución de los casos de Coronavirus y la flexibilidad de las cuarentenas, el escenario ha cambiado y poco a poco los trabajadores han vuelto a ejercer sus labores de manera presencial. No obstante, el retorno a la presencialidad influye sobre la salud de los trabajadores.

Tomando en consideración el concepto de salud definido en la Carta de Ottawa para la promoción de la Salud (OMS, 1986), declara que para alcanzar el completo estado de bienestar físico, mental y social, el individuo y la población deben estar en la capacidad de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o adaptarse al ambiente; la salud procura un significado de seguridad para el desarrollo humano y busca alcanzar un equilibrio en paralelo con una vida económica y socialmente productiva. Sumando la necesidad de adaptar la respuesta a cambios demográficos y epidemiológicos, así como de las demandas impuestas por las transformaciones estructurales generadas por la globalización, entre ellas la modernización del Estado, la consolidación de la función rectora en salud, la descentralización técnica, administrativa y financiera, y el cambio tecnológico (OPS, 2011) .

Sin duda todo un proceso el regreso al trabajo se debe considerar como un enfoque poblacional, a través de la identificación, evaluación y control de las causas de la enfermedad en el lugar de trabajo y en la comunidad, del enfoque individual, basado en la prevención y control de las causas de la enfermedad en los trabajadores con alto riesgo de enfermar (Guadra, 2021), considerándose como un conglomerado donde la atención a las causas y los posibles riesgos sean la prioridad de la organización y donde la seguridad y salud en el trabajo debe considerarse como una inversión fundamental para proteger a los trabajadores y a sus familias y para asegurar la continuidad de las empresas señala Carmen Bueno.

Diversos estudios como los desarrollados, demuestran que el retorno al trabajo no es sencillo para todos, es preciso interiorizar prácticas de autocuidado que permita al colaborador sentirse cómodo para alcanzar los objetivos de la organización, sin que interfiera desfavorablemente con su estado de salud; y en donde el trabajo colaborativo con el regreso a la normalidad laboral pueda socorrer las posibles adversidades que presenten los trabajadores.

Señalan además que en paralelo las organizaciones podrían lidiar con las transiciones emocionales, considerando que la presencialidad y la socialización que para algunos representa un cambio importante en el diario vivir; por lo que crear y promover entornos físicos y sociales que promuevan la salud y reduzcan los factores que exacerban los síntomas de ansiedad por temer que el retorno signifique una autonomía reducida y entornos menos favorables (Coe et al., 2021). Por tanto, las organizaciones requieren estimular espacios y acciones donde el regreso al trabajo se perciba con normalidad, donde los trabajadores sientan seguridad en el desarrollo de sus labores individuales y de cooperación fortaleciendo la confianza en el entorno laboral.

Referencias

- Bueno, C. (s.f.). Herramienta de 10 pasos para un retorno al trabajo seguro y saludable en tiempos de COVID-19. #NoContagiamosAlEmpleo.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745842.pdf
- Coe, E., Cordina, J., Enamoto, K., y Stueland, J. (2021). La vuelta al trabajo: Claves para un lugar de trabajo psicológicamente más seguro.
<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/returning-to-work-keys-to-a-psychologically-safer-workplace>
- Guadra, R. R. (2021). Propuesta para el retorno al trabajo presencial para los médicos ocupacionales. *Revista Médica Herediana*, 32(4).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338069778010>
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Canada.
- OPS. (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)*. Módulo 6. <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE6.pdf>.
- Sissa, G., Ortiz, C., y Rengifo, I. Estudio de retorno a oficinas 2022.
[https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pe/Documents/human-capital/HC_PE_Estudio%20de%20retorno%20a%20oficinas%20Deloitte_2022\(v2\).pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pe/Documents/human-capital/HC_PE_Estudio%20de%20retorno%20a%20oficinas%20Deloitte_2022(v2).pdf).

Recomendaciones para la mejora de las Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud de las personas trabajadoras de Costa Rica (2015-2019)

Resumen de política

Claudio Monge Hernández
Programa SALTRA
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas
Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica
claudio.monge.hernandez@una.cr

Introducción

El presente documento reúne de forma sintética las recomendaciones para la política pública desarrolladas en el **Perfil de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud de las personas trabajadoras de Costa Rica (2015-2019)** (Barraza, et. al., 2020), el cual es un estudio descriptivo se basa en la mejor información disponible respecto a las condiciones de empleo, trabajo y salud en Costa Rica. Para ello, se han calculado indicadores sobre las características del mercado de trabajo, las condiciones de seguridad, higiene, ergonomía y psicosocial en los lugares de trabajo, la salud autopercebida, la mortalidad general y las lesiones por accidentes de trabajo. Los indicadores, siempre que fue posible, se calcularon para hombres y mujeres por separado, y se desagregaron por actividad económica. También se ha procurado presentar la información correspondiente al quinquenio 2015-2019.

Recomendaciones

Derivado de los datos del Perfil, se recomienda para la toma de decisiones en política pública relacionada con las condiciones de empleo, trabajo y salud:

1. Impulsar políticas que favorezcan la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, en condiciones decentes que incluye la garantía de seguridad y salud en el trabajo que superen la segregación por género del mercado de trabajo;

2. Incrementar las coberturas de los seguros de salud y de riesgos del trabajo, especialmente entre los ocupados de la agricultura, transporte y enseñanza, como fórmula para reducir el empleo informal y fortalecer el empleo decente que garantice la seguridad y la salud en el trabajo;
3. Priorizar las actividades preventivas en los riesgos ergonómicos y psicosociales, al ser los que presentan unas prevalencias de percepción más elevadas, tanto en hombres como en mujeres;
4. Fortalecer las actividades preventivas para reducir las lesiones por accidentes de trabajo, especialmente en la construcción, la agricultura y en la electricidad, gas y agua;
5. Promover que las empresas incrementen los recursos y actividades preventivos de acuerdo con la normativa vigente.

Sustento científico

1. Impulsar políticas que favorezcan la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, en condiciones decentes que incluye la garantía de seguridad y salud en el trabajo que superen la segregación por género del mercado de trabajo.

Esta recomendación se sustenta en (Barraza, et. al., 2020: p. 20-26):

- De los 2 millones de personas ocupadas en Costa Rica, la tasa de ocupación es casi el doble en hombres respecto a las mujeres; y si bien la tasa de ocupación en mujeres ha ido creciendo del 40% al 46%, lo que representa un 15% de incremento en estos cinco años, la diferencia con tasa de ocupación en hombres, alrededor del 80%, es muy notable;
- La informalidad, entendida, como la falta de cobertura de protección social, específicamente en relación con el seguro de salud que se puede ver por sexos separadamente, es mayor en las mujeres (entre el 37% y el 40% de las mujeres no tienen cobertura del seguro de salud) que en los hombres (entre el 25% y el 29%);
- Los datos muestran un mercado de trabajo dual entre hombres y mujeres; casi todas las actividades económicas los hombres son mayoría, mientras que las mujeres son mayoría en los años de estudio en las actividades de enseñanza, salud, servicios sociales comunales y personales.

2. Incrementar las coberturas de los seguros de salud y de riesgos del trabajo, especialmente entre los ocupados de la agricultura, transporte y enseñanza, como fórmula para reducir el empleo informal y fortalecer el empleo decente que garantice la seguridad y la salud en el trabajo.

Esta recomendación se sustenta en (Barraza, et. al., 2020: p. 26-36):

- Existe alrededor de un millón de personas ocupadas en Costa Rica que no disponen de cobertura por el seguro de riesgos del trabajo y unas 800.000 sin cobertura de seguro de salud del seguro social. Estos dos colectivos, muchos de ellos posiblemente no tienen ni cobertura de salud (aproximadamente un 30%) ni de riesgos del trabajo (aproximadamente un 40%), constituyen los grupos sociales en situación de vulnerabilidad, y que podemos clasificar como empleo informal, que ha aumentado en el último quinquenio;
- Para datos del 2018 y 2019, hay actividades como la de los servicios a empresas y actividades profesionales en las que es muy elevado el porcentaje de la población ocupada en esos sectores que está cubierta: por encima del 70%, en comparación a otras actividades como la electricidad y la enseñanza cuya cobertura está alrededor del 40%

3. Priorizar las actividades preventivas en los riesgos ergonómicos y psicosociales, al ser los que presentan unas prevalencias de percepción más elevadas, tanto en hombres como en mujeres.

Esta recomendación se sustenta en (Barraza, et. al., 2020: p. 29- 41):

- Se observa una prevalencia de exposición muy elevada de los movimientos repetitivos, como indicador de los riesgos ergonómicos, tanto en hombres como en mujeres. Para el conjunto de actividades económicas, la prevalencia está entre 77,4% en 2011 y 74,8% en 2018, mientras que en las mujeres la prevalencia fue de un 66,7% en 2011 y un 79% en 2018;
- De la exposición a factores de riesgo psicosocial, a la que nos aproximamos a través de la prevalencia del trabajo rápido, éste mostró las mayores prevalencias en el 2018, si se compara con las del 2011, en las mujeres. Agricultura, construcción, transporte, almacén y comunicación y sector público superaron el 80% en el 2018. Las prevalencias en los hombres fueron superiores al 64% en todas las actividades hasta el 80% en transporte, almacén y comunicación;
- Los riesgos ergonómicos autoreportados, medidos a través de los movimientos repetitivos, y los riesgos psicosociales, medidos por el trabajo rápido, afectan aproximadamente a dos de cada tres personas ocupadas en Costa Rica, lo que los convierte en los riesgos más prevalentes.

4. Fortalecer las actividades preventivas para reducir las lesiones por accidentes de trabajo, especialmente en la construcción, la agricultura y en la electricidad, gas y agua.

Esta recomendación se sustenta en (Barraza, et. al., 2020: p. 31-35):

- La incidencia de lesiones no mortales por accidentes de trabajo es estable alrededor de 60 por 1.000 de personas ocupadas durante el quinquenio;
- Al estimar la incidencia de las lesiones no mortales por actividad económica, tomando la población ocupada, se observa que la incidencia en la construcción es la más elevada (15,4 por 100 en 2016), aunque desciende en 2019 (11,6 por 100); seguida de la agricultura que también desciende, aunque menos: de 8,4 en 2015 a 7,4 en 2019;
- Entre el resto de las actividades económicas, con valores menores y estables, destaca la incidencia en la actividad de electricidad, gas y agua que experimenta un incremento al final del periodo de 2,4 por 100 en 2015 a 4,8 por 100 en 2019;
- La incidencia de lesiones no mortales por accidentes de trabajo se mantiene estable a lo largo del quinquenio estudiado, y se concentra en la construcción y agricultura, observándose un fuerte incremento en electricidad, gas y agua.

5. Promover que las empresas incrementen los recursos y actividades preventivos de acuerdo con la normativa vigente.

- Con respecto al conocimiento que tiene la población trabajadora de la existencia de actividades de prevención de riesgos laborales en sus lugares de trabajo (Anexo, cuadro 14), se observa que a nivel general los hombres manifiestan que en mayor medida en sus empresas sí existen estas actividades preventivas, casi el doble que las mujeres: 45,5% y 27,6%, respectivamente;
- Cuando se les preguntó si en su lugar de trabajo existía una comisión u oficina de salud ocupacional, el porcentaje fue más bajo, pero también superior en hombres (37,0%) que respecto a las mujeres (22,5%);

- Igualmente, cuando se observa el comportamiento de las respuestas por actividad económica (gráfica 14), las prevalencias en conocimiento de la existencia de recursos preventivos oscilaron entre el 34% al 50%, siendo algo más elevadas en las actividades de electricidad, aguas, minas y canteras (53,3%), transporte, almacén y comunicación (57,8%) y en el sector público (67,8%);
- De acuerdo con la opinión expresada por las personas participantes en la encuesta, la mayoría de estas desconocen que existan actividades preventivas o comisiones de salud ocupacional en las empresas.

Referencias

Barraza, D., Robles Ramírez, A., Ulloa Chaverri, E., Sánchez Aragonés, N., Silva Peñaherrera, M. y Benavides, FG. (2020). Perfil nacional de condiciones de empleo, trabajo y salud de las personas trabajadoras Costa Rica (2015-2019). Heredia, Costa Rica: IRET-UNA. con la colaboración Escuela de Ingeniería en Seguridad Laboral e Higiene Ambiental, Instituto Tecnológico de Costa Rica, Universidad Pompeu Fabra y el Consejo de Salud Ocupacional de Costa Rica.

http://www.saltra.una.ac.cr/images/SALTRA/Documentacion/SerieSaludTrabajo/Documentos/saludAmbienteyTrabajo_39.pdf

Otra información importante:

Robles Ramírez, A. y Arias Monge, E. (2015). Perfil de Indicadores de Salud Ocupacional y Ambiental Costa Rica. Heredia, Costa Rica: IRET-UNA. <http://hdl.handle.net/11056/11482>