

EL MARCO REGULATORIO DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL MOVIMIENTO DE PERSONAS A NIVEL DE LAS FRONTERAS

PROGRAMA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS TEMPORALES (MÉXICO-CANADÁ): 1974-2006

Isabel Studer

México

El Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales surge con la firma del Memorando de Entendimiento relativo a la Admisión a Canadá de Trabajadores Agrícolas Migratorios Mexicanos en 1974.

A 33 años de su establecimiento, el Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales ha contribuido a mejorar la relación bilateral debido a que ha permitido un diálogo abierto entre ambos países. Se ha constituido como modelo de cooperación binacional, ya que favorece un flujo de personas de manera ordenada, segura y legal.

Uno de sus objetivos es regular el flujo migratorio de los trabajadores. Otro objetivo es otorgarles trato justo e igualitario, así como una adecuada remuneración.

Cuando un trabajador solo tiene una estancia de tres o cuatro meses en un país, muchas veces no tiene acceso a los derechos laborales que puede tener un trabajador permanente e, incluso, puede estar indocumentado. En el caso de los trabajadores temporales, es muy difícil para el gobierno que los envía a trabajar lograr que el país que los recibe aplique la legislación laboral.

En el caso del Canadá, es un tema particularmente complejo porque la legislación laboral es de jurisdicción provincial. En el Canadá hay 10 provincias y cada provincia tiene una legislación laboral distinta. Hay provincias que pueden aceptar brindar un derecho específico a un trabajador temporal, pero otras provincias no lo aceptan. Por ejemplo, un trabajador temporal en un sector agrícola, sea canadiense o mexicano, no tiene derecho a la sindicalización en la provincia de Ontario. Tiene derecho de asociación, pero no de sindicalización. Entonces, ese trabajador que trabaja en el sector agrícola en esa provincia no tiene derecho a la sindicalización pero sí lo tiene si va a trabajar a alguna otra provincia.

Es muy importante subrayar el hecho de que, a pesar de que parezca una referencia superficial, otorgar un trato justo e igualitario a los trabajadores temporales, particularmente en el sector agrícola, no es una cosa menor.

El objetivo de este Memorando es entonces encontrar los mecanismos que permitan que estos trabajadores, a pesar de ser temporales, reciban un trato igual al que reciben los trabajadores en su misma condición en el Canadá, en general, y en las provincias a las que van a trabajar, en particular.

Obviamente, otro de los objetivos obedece a la necesidad económica del país que envía a los trabajadores, en ese caso México, como del país receptor de lograr obtener los beneficios de la complementariedad de sus mercados laborales. Es decir, en México hay exceso de mano de obra y en el Canadá hay una creciente necesidad de mano de obra.

Esta situación ha sido tradicional en el sector agrícola, pero también el proceso de envejecimiento de la población del Canadá está llevando a una creciente demanda de trabajadores temporales en distintos sectores, sobre todo en el sector de los servicios, en el sector manufacturas, o en los distintos sectores de la economía canadiense. En ese sentido, la creciente demanda de trabajadores pone más en evidencia que existe una complementariedad de los mercados laborales entre los dos países.

En el sector agrícola esta tendencia ha existido desde los años setenta, pero se ha ido acrecentando, sobre todo en provincias que antes tenían una participación muy menor, como las provincias del oeste del Canadá.

En relación con el funcionamiento y operación de este Programa, en el caso de México hay una participación de muchos actores: obviamente, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social por conducto de la Coordinación General de Empleo y, desde hace unos años, los Servicios Estatales de Empleo, que tienen una participación central en el reclutamiento de los trabajadores. También participan en distintos aspectos relacionados con la salud la Secretaría de Gobernación por conducto del Instituto Nacional de Migración, la Secretaría de Salud para la realización de los exámenes médicos, que son un requisito para que los trabajadores puedan obtener el permiso de trabajo para ir al Canadá, y la Secretaría de Relaciones Exteriores —en particular la Dirección General de Asuntos Consulares y de Protección—.

En el caso del Canadá, tenemos el Ministerio de Recursos Humanos y Desarrollo Social, el Ministerio de Inmigración y Ciudadanía, y la Embajada del Canadá en México.

Desde el punto de vista estadístico, desde que comenzó el Programa en 1974, han participado alrededor de 150.000 trabajadores agrícolas. Es un programa muy pequeño, si se tiene en cuenta que el número de trabajadores que van a los Estados Unidos de América llega a ser de 30.000 por año, considerando solamente las visas legales para el sector agrícola. En nuestro programa, las últimas cifras de 2006 solo alcanzan a 13.000 trabajadores agrícolas aproximadamente. Si bien es un programa muy pequeño, cuando se observan las complejidades de administración y manejo, el número de dependencias que participan para enviar a esos trabajadores y la necesidad de asegurar que esos trabajadores tengan las mejores condiciones, se entiende por qué un programa de esta naturaleza no se puede reproducir a escalas mayores.

En las temporadas de los últimos años el programa ha ido creciendo. Sobre todo en los últimos dos años, el crecimiento responde a la demanda de las provincias del oeste del Canadá.

Las provincias más importantes que participan básicamente son Alberta, Columbia Británica, Isla Príncipe Eduardo, Manitoba, Nueva Brunswick, Nueva Escocia, Ontario, Quebec y Saskatchewan y dos muy pequeñas a las que no se envían trabajadores. Las más importantes son las provincias del centro del Canadá y hay una participación creciente de las provincias del oeste.

De los trabajadores que van al sector agrícola del país, 70% se concentra en Ontario y 15% en Quebec, donde estamos hablando del 85% del total de los trabajadores.

Del lado mexicano tenemos una participación muy importante y significativa de los estados de México y de Tlaxcala, seguidos de Puebla y Guanajuato, pero las estadísticas muestran que entre los estados de México y Tlaxcala se concentra prácticamente 36% de la población. Si incluimos a Puebla, la cifra pasa a 40% y si además incluimos a Guanajuato, esta cifra llega a 50% de los trabajadores que proveen estos estados. Más adelante veremos que esa relativa concentración tiene algunos beneficios en términos de manejar mejor el Programa, sobre todo para poder ofrecer ciertos servicios, como por ejemplo los servicios de salud.

A partir del año 1989, se empezaron a incorporar mujeres en el Programa y empiezan a aumentar en la medida también en que se diversifican las tareas agrícolas en las que pueden participar las mujeres.

Con motivo del crecimiento de este Programa, el Gobierno de México ha aumentado también el número de oficinas que se encargan de su manejo, dentro o fuera de los consulados.

Para que tengan una idea del volumen de la tarea, la Oficina Consular en Leamington, Ontario, que es una región del sur de Toronto donde se concentra una gran parte de los trabajadores temporales que van al Canadá, atiende aproximadamente unas 6.000 llamadas telefónicas anuales para responder preguntas de los trabajadores sobre información en general. Por ejemplo, cómo llenar sus solicitudes para el reembolso de algún percance o el reembolso del seguro médico, o simplemente para obtener información sobre temas relacionados con el trámite de la pensión, o las fechas en que van a regresar, o sobre problemas con los empleadores en las granjas.

De esa manera, el trabajo que realizan los consulados en el Canadá se ha orientado cada vez más a la atención de esta población de trabajadores. A pesar de que el número de trabajadores es muy pequeño, una gran parte de la labor que realizan los consulados en el Canadá se orienta fundamentalmente a asistirlos. Muchos de los trabajadores no hablan el idioma, y no tienen porqué hablarlo, porque van solo de manera temporal al Canadá. Entonces, muchas veces los cónsules tienen que traducir al médico los síntomas que siente el trabajador; a veces lo hacen por teléfono, porque el cónsul puede estar en Leamington, o en Toronto, y este paciente puede estar en Manitoba, pero como no tenemos un consulado allá, se ofrece este servicio a través

del teléfono. Los consulados cumplen cada vez más con un papel muy importante de asistencia de servicio a estos trabajadores que van temporalmente al Canadá.

Cada año, los funcionarios de las dependencias del Canadá y México se reúnen para hacer una evaluación del Programa, y revisar los términos del contrato laboral. A partir de esa revisión, se establece por ejemplo cuál va a ser el salario que van a recibir los trabajadores cada año. Se negocian los términos casi como si fuera un contrato colectivo y se resuelven muchos de los problemas que enfrentan estos trabajadores de manera más sistemática. También hay reuniones regionales, porque muchos problemas que surgen, surgen a nivel regional.

Antes de pasar a los aspectos de salud, me gustaría nada más mencionar uno de los problemas a los que se enfrentan nuestros trabajadores por su calidad de trabajadores temporales: a pesar de que en el papel o en el marco regulatorio deben tener derecho al acceso igualitario de los derechos laborales de todos los canadienses, hay un problema en términos de cómo acceder a algunos de los servicios de seguridad social.

Para resolver este problema, aunque en el Canadá la cobertura de salud es de carácter universal y público, los trabajadores temporales tienen un seguro privado que pagan los empleadores. Los empleadores están asociados; hay una asociación de granjeros en Ontario y otra asociación de granjeros en Quebec y estamos en vías de crear otra asociación en la Columbia Británica. Los granjeros pagan este seguro privado que cubre todos los aspectos de la atención médica, desde los más básicos hasta los más generales, pero cuando muchas veces el mismo trabajador se enfrenta con un problema de salud, busca volver a su pueblo de origen.

Este es un problema muy grave porque muchas veces cuando se les dice que para poder tratarlos tienen que quedarse en el Canadá, ellos no se quieren quedar. En la mayoría de los casos problemáticos que encontramos, esos trabajadores normalmente no tienen acceso a la atención de salud cuando regresan a México, porque el derecho que les da el contrato laboral es acceso a la salud a partir de ese seguro privado, pero deben recibir la atención en el Canadá. Muchos trabajadores prefieren regresar a México, aunque tengan que pagar el costo del tratamiento.

Obviamente, los trabajadores tienen derecho a los beneficios del *Canadian Pension Fund*, que es un programa universal y nacional del Canadá. Aunque se les brinda esta información y se les da folletos, muchos de ellos no comprenden a qué se refiere ese programa o cómo pueden tener acceso a su pensión.

Olvidé mencionar un aspecto muy interesante. En este Programa, 70% de los trabajadores que participan son trabajadores nominales. Esto quiere decir que han regresado durante varias temporadas. Hay algunos trabajadores que participan en este Programa desde hace 30 años. Se los califica como nominales porque los granjeros los llaman por su nombre.

Volviendo al tema anterior, el trabajador tiene derecho a estas pensiones. La mayoría de los trabajadores que participan hace mucho en el Programa comprenden bien cómo funciona. El problema lo tenemos con los trabajadores nuevos que muchas veces no conocen el funcionamiento del Programa y es un reto encontrar autoridades canadienses que les ofrezcan esta información en español en el Canadá, a pesar de que en algunas provincias, como Quebec, son muy concientes de la importancia del idioma y hacen esfuerzos para tener un traductor en las granjas que les pueda dar la información precisa a los trabajadores de cómo acceder a los servicios médicos y a su seguro social. Son sistemas que muchas veces tienen que ver más con barreras culturales que de lenguaje. A pesar de que los trabajadores tienen estos derechos laborales, muchas veces no los reclaman porque no saben o porque no comprenden.

En la Secretaría de Salud, en la Secretaría de Relaciones Exteriores y en la Secretaría del Trabajo hacemos un gran esfuerzo para ofrecer esta información a través de folletos y talleres, pero nunca es suficiente. No es fácil asegurar que el 100% de los trabajadores tengan no solo el acceso a la información, sino que la comprendan y tengan acceso real a muchos de estos derechos.

A través de varias organizaciones sociales del Canadá, y en particular de un sindicato internacional agrícola de los trabajadores de la alimentación, se ha logrado que el Gobierno canadiense permita que estos trabajadores tengan acceso al beneficio del derecho de maternidad y paternidad, que se desprende de ese derecho de desempleo. También ese sindicato está buscando que se reconozca el derecho de la sindicalización de estos trabajadores en la provincia de Quebec y en la provincia de Ontario. El argumento de los sindicatos, con mucha razón, es que la mejor manera de resolver el problema de estos trabajadores o los problemas por no tener acceso a estos derechos es a través de la sindicalización. El dilema para el Gobierno mexicano es que sea un sindicato canadiense el que esté representando a trabajadores mexicanos, porque para la legislación mexicana es también muy complicado aceptar que sea un representante, una organización, una entidad canadiense la que represente a los trabajadores mexicanos.

Con respecto a los aspectos de salud, también quisiera hacer referencia a algunos de los dilemas que enfrentamos en el Programa.

Por parte del Gobierno del Canadá, lo más importante es proteger la salud y la seguridad de los canadienses. Así, el Gobierno del Canadá parte del principio de que las enfermedades o el perfil epidemiológico en México son muy distintos de los del Canadá y quiere asegurar que los trabajadores no sean portadores de enfermedades que ya no existen en el país. Para los canadienses, es una preocupación recurrente el problema de la tuberculosis. Han sido muy enfáticos y ha habido grandes problemas; más adelante me voy a referir a ellos. El otro objetivo del Gobierno canadiense es reducir y prevenir la demanda excesiva de servicios sociales y de salud en el Canadá.

Es interesante observar que en estos criterios no prevalece un tema que tendría que ser también igualmente importante y es que el trabajador sea apto para realizar el trabajo que se propone hacer. En vez de enfatizar las aptitudes del trabajador, para el

Gobierno canadiense los puntos más importantes son los dos que mencioné. Esto tiene consecuencias muy importantes relacionadas con la visión de la salud de los trabajadores del Gobierno canadiense. No es el trabajador en sí, sino el trabajador como portador de enfermedades.

En 1995, el Gobierno canadiense delegó en el Gobierno mexicano la responsabilidad de practicar los exámenes médicos de los trabajadores agrícolas. Esto ha permitido que sean las autoridades mexicanas las que evalúen todos los años a todos estos trabajadores para determinar si están capacitados o no para realizar las labores agrícolas. Es decir que en México se ha puesto más el énfasis, y cada vez más a lo largo de los años, en la importancia de ver no solo que el trabajador esté sano para realizar su trabajo, sino que regrese sano también, por las mismas preocupaciones que pueden tener los canadienses. Pero también porque el trabajador mexicano que regresa es un recurso humano. Se va al Canadá a trabajar temporalmente, pero regresa a vivir a México.

Desde 1995, los centros de salud en México han realizado no solo exámenes médicos, sino otras actividades; por ejemplo, la educación para la salud, la elaboración de las historias clínicas y los exámenes de laboratorio. Este punto es muy importante porque en la medida en que el grueso de la población que se va a trabajar al Canadá es una población que regresa cada año, es fundamental la elaboración de las historias clínicas. A pesar de que parece ser un punto menor, es un punto en el que se ha trabajado y en el que se ha avanzado muy lentamente. No se tiene el perfil completo de todos los trabajadores con sus historias clínicas, porque recién en fecha muy reciente —yo diría a finales de la década pasada—, se empezó a valorar la importancia de tener un historial clínico de cada uno de los trabajadores.

Desde 1999, la Secretaría de Salud ha ido descentralizando este trabajo de los exámenes médicos. Este punto es importante porque, hasta 1999, la Secretaría de Salud del Distrito Federal realizaba todos los exámenes médicos. A partir de ese año, la misma Secretaría de Salud del Distrito Federal propone descentralizar estas actividades. En 2001, se creó un proyecto piloto de descentralización y a partir de 2002 ya se empezaron a realizar exámenes médicos en otras entidades de la República.

Este proceso de descentralización también fue acompañando por una perspectiva distinta de los trabajadores. Para poder darle un seguimiento puntual al trabajador que se va y regresa es necesaria esa descentralización. Si bien el trabajador puede ir a hacerse el examen a la Ciudad de México cuando se va, cuando regresa no tiene por qué pasar por la Ciudad de México para hacérselo. Se va directamente a su población después de haber estado cuatro meses, seis meses, ocho meses afuera, porque lo último que quiere es pensar en irse a hacer un estudio médico que puede llevar dos días en la Ciudad de México y que, si bien es gratuito, significa tener que pagar el hospedaje. Para asegurarnos de que ese trabajador no regresa con enfermedades transmisibles o que no existen en México, la descentralización va de la mano de una nueva perspectiva: el nuevo objetivo es asegurar que los trabajadores que regresen, regresen también sanos.

Entonces, el hecho de descentralizar también obedecía a la importancia de facilitar los trámites a los trabajadores.

A pesar de que el Gobierno canadiense delegó la responsabilidad de los exámenes médicos en el Gobierno mexicano realiza una evaluación de los expedientes. Desde agosto de 2004 se está enviando una muestra representativa de aproximadamente 10% de los expedientes médicos para realizar un control de calidad.

Aquí es donde surge el tema de la preocupación del Canadá por varios casos en los que se sospechaba que trabajadores tenían tuberculosis y que ha sido un tema central de las discusiones entre los dos países sobre el tema de salud.

En 2003 el programa de descentralización de los exámenes médicos estaba en marcha. La primera fase se llevó a cabo en el Estado de México, Tlaxcala y San Luis Potosí; después se sumaron Jalisco, Puebla y Yucatán, y en 2005 se incorporó Oaxaca. Creo que este programa de descentralización tiene un poco que ver con el Plan Nacional de Desarrollo, y en particular con el Programa Nacional de Salud 2001-2006 que incorpora la idea de la democratización de la salud en México. Todo ello sirvió de marco para la creación y la coordinación de los programas de salud dirigidos en general a la protección de los migrantes y sus familias.

La Secretaría de Salud ha tenido cuatro estrategias fundamentales en ese sentido y una de ellas es colaborar realmente con los centros hospitalarios, los centros de salud, para su fortalecimiento institucional. Se han realizado y se realizan cada año muchos talleres entre la Secretaría de Salud y estos centros para compartir sus experiencias y las mejores prácticas, y algunos de los problemas que estos enfrentan. Es muy útil ver la situación que enfrentan los distintos centros de salud y las distintas modalidades de los servicios que ofrecen en respuesta al perfil de la población de trabajadores de los distintos Estados. También es interesante ver cuánto han invertido esas clínicas en la promoción del autocuidado y la atención de la salud del migrante dentro o fuera del país. O sea que, más allá del programa que a nosotros nos concierne, la mayoría de estas clínicas tienen programas integrales en donde no solo abordan el programa específico de los trabajadores temporales, sino de los migrantes en general.

En la medida en que cada vez hay más vínculos entre los migrantes legales o ilegales en los Estados Unidos y sus comunidades locales, obviamente se van a ir generando muchos de esos servicios. En el caso de Puebla, por ejemplo, me comentaban que cada vez más se ofrece la cobertura del seguro social para las familias de los migrantes que están fuera, sobre todo ahora que existe la opción del seguro popular. Para la Secretaría de Salud también ha sido importante la promoción del seguro popular entre la población migrante como una opción para cubrir sus necesidades.

Finalmente, la promoción de investigaciones sobre la salud del migrante ha sido un tema importante, sobre todo por la necesidad de México de enfrentar el problema de ser un país que no solo envía trabajadores, sino que es un país de paso de

trabajadores migrantes que, además, recibe migrantes. Cada vez más debemos enfrentar el reto de tener los datos y las investigaciones para ver cómo estos fenómenos afectan las políticas públicas.

Como les comentaba, una de las preocupaciones más recurrentes del Gobierno canadiense es el hecho de que México es un país con una presencia importante de tuberculosis. En el último estudio de los expedientes médicos de los trabajadores temporales que van a Canadá se concluyó de manera muy contundente que la interpretación de las radiografías del tórax no la hacían radiólogos calificados, sino médicos generales. Los médicos de los centros de salud se defendieron diciendo que contar con radiólogos calificados en los centros médicos cuesta mucho dinero. Incluso el análisis mismo incrementa de manera significativa el costo para los trabajadores.

A partir de ello, surgieron varios temas. Por ejemplo, el hecho de que el Estado de México era el que cobraba más por los servicios médicos, pero era también la clínica que había resultado ser la más eficiente y la que había registrado menos problemas en la interpretación del estudio.

Uno de los problemas más serios que tenemos actualmente es cómo asegurar que estos estudios médicos sean realizados por médicos calificados y especializados en este punto en particular. También surge el cuestionamiento de la medida en que esos centros descentralizados tienen la capacidad de generar estos exámenes médicos confiables, desde el punto de vista del Gobierno canadiense. El Gobierno canadiense incluso recomendó que el Distrito Federal cobrara los estudios, a fin de que médicos calificados y especializados pudieran realizarlos.

Es una discusión muy significativa porque, desde el punto de vista del Distrito Federal, la política pública es proveer este servicio de manera gratuita. Otros proponían que este costo lo pagara el trabajador. Desde el punto de vista del Gobierno mexicano, lo que era importante era que iba a aumentar el costo para el trabajador. Proponía, por ejemplo, que lo pagara el empleador. Todavía estamos en esta discusión.

Para el Gobierno de México, la preocupación desde el punto de vista de la Secretaría de Relaciones Exteriores y de la Secretaría de Salud, es que los trabajadores migrantes no solo sean examinados médicamente antes de su partida, sino también a su regreso. En la Secretaría de Relaciones Exteriores hemos propuesto que el trabajador se someta a un examen médico en el Canadá antes de regresar a México y que ese examen médico se pague como parte del beneficio del seguro privado que tienen los trabajadores allá. Se debe subrayar que uno de los problemas es que en todos estos programas, por exitosos que sean, quieren que todos los costos se transfieran al trabajador y los empleadores no quieren asumir nada.

La política de la Secretaría de Salud ha sido tratar de promover cada vez más, sobre todo en los nuevos centros que los distintos Estados asignan a los exámenes médicos, el programa Vete Sano y Regresa Sano.

En conclusión, este es un programa muy exitoso en el que se ha mantenido una demanda coherente de estos trabajadores y que ha contribuido al fortalecimiento de un sector agrícola del Canadá que de otra manera no tendría por razón de existir si se considera el clima y la competencia en términos de mano de obra. Estos trabajadores han hecho una contribución significativa y se han beneficiado, sin duda, de la legislación laboral muy avanzada del Canadá. Sin embargo, siguen existiendo problemas que analizamos anualmente desde la perspectiva del Gobierno mexicano y solicitamos ajustes.

Los retos que enfrentamos, sobre todo en el área de la salud, en la medida en que cada vez más vemos la transmisión de enfermedades de una localidad a otra, son muy grandes. Y no hay respuestas completas sobre todo cuando, además, los sistemas de salud de México y el Canadá son muy distintos.

Gracias.