



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO 65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 7.4 del orden del día provisional

CD52/INF/4 (Esp.)
16 de julio del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

F. PLAN REGIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

Introducción

1. El *Plan regional de salud de los trabajadores* ([resolución CD41.R13, 1999](#)) se diseñó para dar respuesta a los retos que el desarrollo político, social, económico y laboral imponían a la fuerza de trabajo en la década de los 90. Su aplicación en los países ha dado múltiples resultados con muchos altibajos por la falta de reconocimiento del importante rol que tiene la fuerza de trabajo como motor central del desarrollo humano sostenible. Hoy se impone el desafío de dar prioridad a la protección de la salud, reconociendo que una población trabajadora saludable y en buenas condiciones de empleo y de trabajo suele ser altamente productiva a nivel social, económico e individual(1). Si bien el Plan ha sido revisado y ajustado por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) a través de sus 13 años de existencia, es perentorio explorar y trazar nuevos caminos a la luz de la compleja problemática que hoy enfrenta la fuerza de trabajo de la Región. Por esta razón, este informe presenta los antecedentes, resume los resultados obtenidos a la fecha, plantea las realidades y las brechas que hoy afronta la salud de los trabajadores y solicita el apoyo del Comité Ejecutivo para su replanteamiento.

Antecedentes

2. El Plan surgió después del lanzamiento del concepto de “desarrollo sostenible” en la Cumbre de la Tierra, que incluyó la necesidad de proteger la salud y la seguridad en el trabajo ([CNUMAD, 1992](#)) y la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible ([OPS, 1995](#)). Se basó en los mandatos de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) referentes a la salud de los trabajadores (resolución [CSP23.R14, 1990](#)), la *Declaración sobre Salud Ocupacional para Todos* ([OMS, 1994](#)) y la *Estrategia mundial de salud ocupacional para todos* ([OMS, 1995](#); resolución [WHA49.12](#)).

3. Con la formulación del Plan de acción mundial: salud de los trabajadores ([resolución WHA60.26, 2007](#)) y las determinaciones de la Secretaría de la OMS y la Red Mundial de Centros Colaboradores ([OMS/CC](#)), en el 2012 se acordó focalizar el trabajo en siete prioridades globales (2, 3), a las cuales la OPS contribuye de acuerdo con las necesidades de la Región. En el anexo se muestran las piedras angulares que marcan el origen y el desarrollo del Plan.

4. Los objetivos del Plan se lograron al implementarse acciones en cuatro áreas programáticas: *a)* Calidad de los ambientes de trabajo, *b)* Políticas y legislación, *c)* Promoción de la salud de los trabajadores, y *d)* Servicios integrales de salud de los trabajadores (4). Con base en ellas, la Oficina brindó cooperación técnica a los países, apoyándose en la Red de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional, y estableciendo alianzas estratégicas con la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo de la Organización de Estados Americanos ([CIMT/OEA](#)); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la Comisión Internacional de Salud Ocupacional ([ICOH](#)); y la Alianza Nacional para los Trabajadores Hispanos de los Estados Unidos, entre otras.

5. Los resultados del Plan fueron evaluados en el 2006, mediante una encuesta diseñada para ese fin y de otras fuentes de información disponibles en los países (5) y publicados parcialmente en el informe Salud en las Américas 2007 ([OPS, 2007](#)).

Puesta al día acerca de la situación

6. La población de la Región y la población económicamente activa (PEA) (de 15 a 65 años de edad) aumentaron de 781 a 954 millones y de 351 a 468 millones de 1996 a 2011 respectivamente (6, 7). Cerca del 60,2% (283 millones) está en América Latina y el Caribe, y 39,5% (185 millones) en Norte América. Las condiciones de empleo (salarios, desempleo, protección social, entre otras) y de trabajo (peligros y riesgos en el lugar de trabajo) consideradas determinantes sociales de la salud (8), se fueron transformando durante los 15 últimos años por los procesos de cambio ocurridos en el mundo del trabajo (9), dejando múltiples inequidades para la salud de los trabajadores.

7. Según la OIT (10) para el 2011 las mayores tasas de empleo informal y personas en el sector informal se presentaron en: Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú y Nicaragua. El trabajo precario se expandió en la región fragilizando las relaciones de empleo, afectando la vida cotidiana del trabajo (11) y adquiriendo el potencial de generar efectos sobre la salud de los trabajadores (12).

8. Otros problemas serios son: *a)* el trabajo infantil (13), que está presente mayoritariamente en sus formas más peligrosas en la informalidad económica (agricultura 60%, servicios 26% e industria 7%; así como en minería, pesca y trabajo callejero) (14); *b)* el trabajo forzado percibido como prácticas abusivas de semi-esclavitud, servidumbre o explotación laboral aumentó de 1,3 a 1,8 millones de personas para el 2012 en América Latina y el Caribe (15, 16); *c)* las inequidades en el

trabajo de las mujeres (17); y *d*) las poblaciones excluidas como indígenas, adultos mayores y las poblaciones rurales en general que no logran estar cubiertos por la seguridad social (18).

9. Las condiciones inadecuadas de trabajo detectadas en un análisis hecho por OPS con base en encuestas realizadas en Argentina, Chile, Colombia, Guatemala y Nicaragua, indican que persiste la exposición a peligros en el trabajo con diferentes niveles de frecuencia e intensidad y sin control (19) causando daños evitables a la salud de los trabajadores. Estimaciones hechas con base en las cifras de dieciséis países de la Región sobre la población cubierta por los seguros de riesgos del trabajo, indican que en el 2007 ocurrieron al menos 7,6 millones de accidentes de trabajo cuya frecuencia diaria aproximada sería de 20.825 accidentes de trabajo/día (19). Para el 2009, se estima que ocurrieron cerca de 11.343 accidentes de trabajo fatales, de los cuales 5.232 fueron en América Latina y el Caribe, y 6.107 en Estados Unidos de América y Canadá. Sin embargo, estas cifras no logran reflejar un panorama regional completo por dos razones: ambas excluyen la población no-afiliada a los sistemas de seguridad social y existe un importante subregistro de casos.

10. La OIT estima que ocurren 2,34 millones de muertes en el trabajo (20), de las cuales solo 321,000 son causadas por accidentes de trabajo. Las restantes (86%) son debidas a enfermedades profesionales. La OMS estima que anualmente suceden cerca de 160 millones de casos no fatales de enfermedades profesionales (21). Estimaciones de la OPS con base en información de población asegurada en 9 países de la Región (19), indican que en el 2009 ocurrieron un promedio estimado de 281.389 casos. En la Región solo 1 a 5% de las enfermedades profesionales son efectivamente notificadas (19), debido a varios factores, entre otros: la cobertura limitada (< 30%) de los sistemas de salud y de protección de riesgos del trabajo, y los servicios de salud y seguridad ocupacional; el crecimiento del sector informal y la invisibilidad de los trabajadores rurales; y, las deficiencias que tienen los países en materia sistemas de vigilancia, detección y registro de las enfermedades profesionales.

11. El Estudio de Carga Global de Enfermedad 2010 (22) permite ver que el mayor riesgo de muerte en los grupos de edad de 15 a más de 80 años, sigue siendo el accidente de trabajo (más en hombres jóvenes, aunque llama la atención su presencia en mayores de 65 años); y la exposición a asmogénicos en hombres y mujeres de 15 a 35 años. Las muertes por exposición a cancerígenos y partículas ocupacionales ocurren en ambos sexos y en los extremos de edad, al igual que por exposición a partículas en hombres y mujeres mayores de 40 años, cifras que demuestran la larga latencia de las enfermedades crónicas por exposiciones prolongadas a peligros en el trabajo. El Observatorio mundial de la carga de enfermedad de la OMS (23) consideró como los factores de riesgo más frecuentes para las enfermedades profesionales las partículas inhaladas, los carcinógenos, los estresores ergonómicos, el ruido y los accidentes de trabajo.

12. La situación actual indica que pese a los logros que el Plan ha arrojado a lo largo de estos años, persisten brechas que imponen grandes y preocupantes retos para que los países puedan superar las inequidades en la salud de los trabajadores. Los sistemas de salud están asumiendo la carga y los costos de la prestación de servicios de salud a los trabajadores formales e informales, originados por la atención de las enfermedades profesionales que continúan siendo invisibles debido a la falta de diagnósticos y registros adecuados.

13. El panorama descrito llama a posicionar y priorizar el tema de salud de los trabajadores en la agenda gubernamental de los Estados Miembros y en particular en los Ministerios de Salud. Se requiere fortalecer su liderazgo para generar políticas y programas de prevención y de protección de la salud los trabajadores, incrementar la oferta de servicios de salud y dar cobertura universal a los trabajadores a través de los servicios de atención primaria de la salud. El fortalecimiento de las capacidades institucionales conducirá a mejorar la atención de las necesidades y a cerrar las brechas en la salud de los trabajadores para lograr un trabajo saludable, seguro, digno y productivo.

Medidas para mejorar la situación

14. Dado que el alcance del plan no es homogéneo y no ha llegado a todos los países de la Región, se hace necesario plantear y desarrollar nuevas iniciativas que permitan acompañar a los Estados Miembros y redefinir sus prioridades de acción, de tal manera que el sector salud asuma el liderazgo en materia de prestación de servicios de prevención y atención; y se fortalezca y cuente con herramientas, métodos y conocimientos de vanguardia para cumplir con el objetivo de proteger la vida y la salud de los trabajadores.

15. Todo esto indica la necesidad de hacer un replanteamiento del Plan de tal forma que la Oficina Sanitaria Panamericana pueda responder de manera efectiva y eficaz para apoyar a los Estados Miembros en la búsqueda de soluciones a las inequidades de la salud de los trabajadores y necesidades de asistencia técnica que requieren los países.

Intervención del Consejo Directivo

16. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de este informe y que examine la opción de llevar un nuevo Plan de salud de los trabajadores para el periodo 2014-2019 a la consideración de los Cuerpos Directivos, de manera que responda a los nuevos desafíos mundiales, regionales y nacionales, y esté en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

Referencias

1. Benach J & Muntaner C. Mercados de trabajo y estados de bienestar: una perspectiva de país. Cap. 6. En: Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. Primera edición. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Meeting Report. Ninth Meeting of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Occupational Health (CCs); del 15 al 16 de marzo del 2012; Cancún, México. Ginebra: OMS; 2012. Proyecto preliminar de documento de trabajo no publicado. Documento disponible previa solicitud.
3. Organización Mundial de la Salud. Global Master Plan (GMP) for implementing the global plan of action on workers' health 2012-2017 by WHO and its collaborating centres (CCs) in occupational health. Ginebra: OMS; 2012. Proyecto preliminar de documento de trabajo no publicado. Documento disponible previa solicitud.
4. Organización Panamericana de la Salud. Relatoría del taller sobre el plan regional de salud de los trabajadores; del 6 al 7 de mayo de 1999; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1999.
5. Rodríguez J, Piedrahita H & Muñoz J. Actualización, edición y traducción de los logros y avances del Plan Regional de Salud de los Trabajadores de la OPS 1995-2006. Documento de trabajo. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2006.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan regional de salud de los trabajadores [Internet]. Tennessee, Maritza (Editora). Washington (DC): OPS; 2001 [consultado el 30 de noviembre del 2012]. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf.
7. International Labour Office. Economically active population, Estimates and projections (6th edition, October 2011) [Internet]. ILO Department of Statistics. Ginebra: OIT; 2011 [consultado el 26 de abril del 2012]. Disponible en:
http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eapep_E.html
8. Benach J & Muntaner C. Mercados de trabajo y estados de bienestar: una perspectiva de país. Cap. 6. En: Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. Primera edición. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.; 2012.
9. Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial del Comercio. La globalización y el empleo informal en los países en desarrollo. Estudio conjunto de la Oficina Internacional del Trabajo y la Secretaría de la Organización Mundial del comercio [Internet]. Ginebra: OMC; 2009 [consultado en marzo del 2012]. Disponible en: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2009/109B09_249_span.pdf.

10. Organización Internacional del Trabajo. Statistical update on employment in the informal economy. ILO Department of Statistics [Internet]. Ginebra: OIT; junio del 2012 [consultado en marzo del 2012]. Disponible en:
http://laborsta.ilo.org/applv8/data/INFORMAL_ECONOMY/2012-06-Statistical%20update%20-%20v2.pdf.
11. Solar, O., Bernales, P., González, M. e Ibañez, C. Precariedad laboral y salud de los trabajadores y trabajadoras de Chile. Las inequidades en la salud de los trabajadores y trabajadoras desde una perspectiva de género. Análisis epidemiológico avanzado para la primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida (ENETS 2009-2010) [Internet]. Ministerio de Salud de Chile: Santiago; 2011 [consultado el 19 de diciembre del 2012]. Disponible en:
http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2012/07/PRECARIEDAD_BAJA.pdf.
12. Solar, O. Construcción propia sobre la base de datos de la Encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida (ENETS 2009-2010). Ministerio de Salud de Chile. Consultoría para OPS, Noviembre del 2011. Documento de trabajo disponible previa solicitud.
13. Yacouba Diallo, Frank Hagemann, Alex Etienne, Yonca Gurbuzer y Farhad Mehran. Evolución mundial del trabajo infantil: Evaluación de las tendencias entre 2004 y 2008 [Internet]. Organización Internacional del Trabajo; Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC). Ginebra: OIT; 2011 [consultado en marzo del 2012]. Disponible en:
<http://www.ilo.org/ipecinfo/product/viewProduct.do?productId=16995>.
14. Pinzon-Rondon Angela Maria, Koblinsky Sally A., Hofferth Sandra L., Pinzon-Florez Carlos E., Briceno Leonardo. Work-related injuries among child street-laborers in Latin America: prevalence and predictors [Internet]. *Rev Panam Salud Publica*. 2009 Sep; 26(3): 235-243 [consultado en abril del 2012]. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000900008&lng=en.
15. Oficina Internacional del Trabajo. Capítulo 1. Concepto de trabajo forzoso: aspectos nuevos. En: El costo de la coacción. Informe global con arreglo al seguimiento de la declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo [Internet]. Conferencia Internacional del Trabajo, 98.ª reunión; del 3 al 19 de junio del 2009; Ginebra (Suiza). Ginebra: OIT; 2009 [Informe I (B)] en los idiomas: alemán, árabe, chino, español, francés inglés, portugués y ruso [consultado en marzo del 2012]. Disponible en:
http://www.ilo.org/sapfl/Informationresources/ILOPublications/WCMS_106269/lang-es/index.htm.

16. Organización Internacional del Trabajo. Estimación mundial sobre el trabajo forzoso. Resumen ejecutivo [Internet]. ILO Special Action Programme to Combat Forced Labour (SAP-FL), Programme for the Promotion of the Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work. Ginebra: OIT; 2012 [consultado en marzo del 2012]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_182010.pdf.
17. Stellman J, Mejía P. Women, work and health in Latin America. University of Columbia. Oral presentation. In: Proceedings of the 2nd Hispanic Forum. California; 2001. Documento disponible previa solicitud.
18. Organización Internacional del Trabajo. Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del grupo consultivo sobre Piso de Protección social [Internet]. Ginebra: OIT; 2011. [consultado en noviembre del 2012] Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_176521.pdf.
19. Solar, O. Proporción de trabajadores expuestos a diferentes peligros: Análisis de encuestas de Condiciones de Trabajo, Salud y Seguridad Ocupacional de Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua. Estimaciones para determinar la carga de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en 2011 en dieciséis países de las Américas. Documento de trabajo. Consultoría de la OPS. Santiago (Chile); 2011. Documento disponible previa solicitud.
20. Organización Internacional del Trabajo. La prevención de las enfermedades profesionales [Internet]. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo; 28 de abril del 2013 Ginebra (Suiza). Ginebra: OIT; 2013 [consultado 4 de abril del 2013]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.
21. Fingerhut M, Nelson DI, Driscoll T, Concha-Barrientos M, Steenland K, Punnett L, Prüss-Ustün A, Leigh J, Corvalan C, Eijkemans G, Takala J. The contribution of occupational risks to the global burden of disease: summary and next steps. *Med Lav*. 2006 Mar-Apr;97(2):313-21.
22. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [Internet]. *The Lancet*. 2012 Dec 15; 380(9859):2224-2260 [consultado el 4 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>.

23. Organización Mundial de la Salud. Global estimates of occupational burden of disease [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 5 de marzo del 2013]. Disponible en:
<http://apps.who.int/gho/data/#>
http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/occrf2004/en/index.html.

Anexo. Piedras angulares en la evolución del Plan Regional de Salud de los Trabajadores de la OPS

