

58.º CONSEJO DIRECTIVO

72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/14

12 de agosto del 2020

Original: español

A. PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Antecedentes

1. El *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* (documento CD54/10, Rev.1) para el período 2015-2025 (1), aprobado por el 54.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre del 2015, se formuló teniendo en cuenta que el trabajo y el empleo son derechos humanos relacionados con la salud y determinantes sociales de la salud que contribuyen a la productividad y el desarrollo regional. Este informe corresponde al examen de mitad de período del plan de acción y corresponde a los resultados de su implementación durante cuatro años y medio de trabajo. Según la OPS, la población total de la Región es de 1.014 millones de habitantes, de los cuales 649 millones se encuentran en edad de trabajar (población entre 15 y 65 años) (2). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que en el 2019 la fuerza de trabajo de la Región era de 500 millones, de la cual 62,78% se encontraba en América Latina y el Caribe y 37,22% en América del Norte (3). Esta gran masa poblacional llama a continuar el trabajo en pro de la salud de los trabajadores, con el fin de mejorar sus condiciones de empleo y trabajo, disminuir los daños a la salud de los trabajadores y las desigualdades, interviniendo sobre las condiciones sociales y ambientales que determinan su salud. Al proteger y salvaguardar la vida, la salud y el bienestar de las trabajadoras y los trabajadores, se cuida la familia y la salud poblacional, la productividad y el desarrollo de la Región.

Análisis del progreso alcanzado

2. Las múltiples actividades realizadas para poner en marcha el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* y alcanzar sus metas se centraron en fortalecer la respuesta del sector de la salud en relación con sus capacidades técnicas e institucionales, las acciones de prevención y control de las condiciones que causan accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo, y la promoción de la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo. Como respuesta a la cooperación técnica, los ministerios de salud asumieron su liderazgo poniendo en marcha exitosamente los fundamentos de la estrategia de la salud en todas las políticas. Se elaboraron los panoramas nacionales sobre la salud de los trabajadores, que son la base para la formulación de políticas públicas y planes nacionales sobre el tema. Asimismo, se focalizaron acciones para atender la situación de los sectores de la salud, el informal, el agrícola y el minero, y sobre enfermedades y riesgos específicos, la promoción

de la salud en el trabajo y el fortalecimiento de la identificación, el registro y la notificación de las enfermedades profesionales. Los logros obtenidos durante los primeros cuatro años y medio del plan de acción, detallados a continuación en los cuadros, son múltiples y variados, lo que evidencia la flexibilidad del plan de acción y el progreso satisfactorio de su implementación. El apoyo de los centros colaboradores de salud ocupacional de la OPS/OMS fue crucial y contribuyó a estos resultados. Hay actividades y proyectos en curso, y otros que permitirán avanzar hacia otros temas claves para analizar las brechas de las desigualdades del empleo, mejorar las estadísticas de salud de los trabajadores y ampliar el acceso a los servicios de la salud y la cobertura universal para los trabajadores, particularmente los del sector informal.

Línea estratégica de acción 1: Elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos sobre la salud de los trabajadores

3. Para dar prioridad a la salud de los trabajadores en la agenda política de salud pública de los ministerios de salud se impulsó el abordaje intersectorial, la actualización de normas y el uso del enfoque de la salud en todas las políticas. Los países de América Latina y el Caribe cuentan con un marco jurídico extenso en relación con las normas laborales y de seguridad social y los códigos sanitarios, muchos formulados hace tiempo (4) y algunos de los cuales se han actualizado. Este resultado se refleja en los hallazgos del foro de políticas públicas en América Latina realizado en Brasil en el 2018 (5), y en la elaboración de los panoramas nacionales de salud de los trabajadores con la participación de múltiples sectores. El principal reto es armonizar y coordinar con los sectores de salud y de trabajo, una competitividad histórica innecesaria relacionada con las políticas de salud de los trabajadores, que está inserta en los códigos del trabajo y los códigos sanitarios expedidos hace más de 50 años y que requieren actualización.

Objetivo 1.1: Desarrollar y actualizar instrumentos jurídicos que den seguimiento al cumplimiento de las políticas y las normas técnicas dirigidas a la vigilancia y control de las condiciones que afectan la salud, el bienestar y la vida de los trabajadores, en concordancia con los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los instrumentos de derechos humanos aplicables en materia de salud y las normas de salud pública	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países con reglamentos de seguridad y salud en el trabajo actualizados y en concordancia con los convenios de la OIT y las recomendaciones internacionales de la OMS en materia de salud</p> <p>Línea de base (2014): 9 Meta (2025): 20</p>	<p>Se cumplió en cinco países. Total: 14. Se actualizaron reglamentos específicos en cinco países y dos de ellos formularon políticas públicas (6).</p>
<p>1.1.2 Número de países con listas de enfermedades profesionales u ocupacionales actualizadas en consonancia con la lista de la OIT</p> <p>Línea de base (2014): 4 Meta (2025): 20</p>	<p>Cumplido en cuatro países. Total: Ocho. La mayoría de los países cuentan con listados antiguos.</p>

Objetivo 1.2: Fortalecer la coordinación y la capacidad nacional de abordar de manera eficaz la salud de los trabajadores en los países	
Indicador, línea de base y meta	Estado
1.2.1 Número de países con planes nacionales de salud de los trabajadores integrados en los planes nacionales de salud pública Línea de base (2014): 6 Meta (2025): 20	Se completó en cinco países. Total: 11. Los países que tenían planes estructurados recibieron colaboración técnica para la revisión de políticas, regulaciones y programas específicos.
1.2.2 Número de países con comités o consejos nacionales de salud ocupacional conformados y en marcha Línea de base (2014): 9 Meta (2025): 25	Reactivación de comités o consejos en siete países. Total: 16. La mayoría de los países tienen comités o consejos nacionales, aunque no todos activos.
1.2.3 Número de países con redes de comités de salud ocupacional en marcha Línea de base (2014): 1 Meta (2025): 10	Se completó en tres países. Total: Cuatro.

Línea estratégica de acción 2: Identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y las exposiciones peligrosas en el trabajo

4. Esta línea prioriza la prevención primaria para determinar las fuentes, los medios de transmisión y la magnitud de los peligros o agentes de riesgos ocupacionales, para identificarlos, evaluarlos y controlarlos mediante la aplicación de las ciencias de la salud ocupacional (higiene, seguridad, ergonomía y medicina ocupacional). Se realizaron múltiples acciones en los sectores económicos identificados como críticos, con especial atención al sector informal debido a su tendencia creciente en toda la Región, cuyas tasas son de 18,1% de la fuerza de trabajo en América del Norte (Canadá y Estados Unidos), 58% en Centroamérica y México, 57,6% en el Caribe y 50,8% en América del Sur, con un promedio de 53,1% para toda América Latina y el Caribe (7). El sector está mayoritariamente compuesto por mujeres, jóvenes y adultos mayores, quienes aumentan las cifras de desempleo. Por ello, seguirá siendo una prioridad de trabajo del plan. Se avanzó en los programas regionales para control de las enfermedades profesionales específicas del plan, las cuales se complementaron con actividades de capacitación sobre enfermedades profesionales relacionadas con la higiene ocupacional. Por ello se actualizó la publicación de la OPS *La higiene ocupacional en América Latina: una guía para su desarrollo*, con expertos y delegados de las asociaciones latinoamericanas de higiene ocupacional. Se impartieron cursos en línea con el apoyo de nuestros centros colaboradores y las asociaciones profesionales latinoamericanas y mundiales.¹

¹ Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH, por su sigla en inglés), Asociación Internacional de Higiene Ocupacional (IAOH, por su sigla en inglés), Asociación Internacional de Ergonomía (AIE), Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional (ALSO) y Federación Centroamericana y del Caribe de Salud Ocupacional (FECACSO).

Objetivo 2.1: Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para desarrollar y poner en marcha iniciativas que identifiquen y controlen los agentes peligrosos y demás condiciones de riesgo y desigualdad en el lugar de trabajo	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países que están poniendo en marcha programas de capacitación sobre salud ocupacional</p> <p>Línea de base (2014):14 Meta (2025): 24</p>	<p>Cumplido en 10 países. Total: 24. La meta se cumplió, según la verificación con el inventario actualizado de programas académicos sobre salud ocupacional y ambiental, que indica que 24 países cuentan con 134 programas de pregrado y posgrado, algunos en áreas especiales.</p>
<p>2.1.2 Número de países con centros de investigación sobre salud ocupacional dedicados a la investigación de la salud de los trabajadores y sus determinantes sociales</p> <p>Línea de base (2014): 16 Meta (2025): 30</p>	<p>Cumplido en 10 países. Total: 26. Esto refleja un avance importante especialmente en los países de América Latina y el Caribe, aunque los resultados de investigación fueron inferiores a los de formación de talento humano.</p>
Objetivo 2.2: Desarrollar y poner en marcha programas integrales de salud que identifiquen y controlen los agentes peligrosos y demás condiciones de riesgo y desigualdad en sectores económicos críticos seleccionados	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países con programas de salud y bienestar de los trabajadores implementados en el sector informal</p> <p>Línea de base (2014): 9 Meta (2025): 20</p>	<p>Cumplido en seis países. Total: 15. Los programas de salud y bienestar varían desde el montaje de las comunidades de práctica con el modelo de ecosalud y política pública (8), hasta una red de apoyo al trabajo informal rural (9). Dada la complejidad del tema, se decidió conformar una red de conocimiento y un grupo de expertos con los centros colaboradores de salud ocupacional de la OPS/OMS (10, 11).</p>
<p>2.2.2 Número de países con programas integrales de salud y bienestar de los trabajadores implementados en el sector de la salud</p> <p>Línea de base (2014): 15 Meta (2025): 25</p>	<p>Cumplido en cuatro países. Total: 19. Además, se completó la validación del conjunto de herramientas HealthWISE² de la OMS y la OIT con un proyecto piloto realizado en el estado de Virginia en los Estados Unidos de América.</p>
<p>2.2.3 Número de países con programas integrales de salud de los trabajadores implementados en el sector de la minería</p> <p>Línea de base (2014): 9 Meta (2025): 15</p>	<p>Cumplido en tres países. Total: 12. Las actividades se focalizaron en programas de prevención y control para los mineros artesanales del oro y del carbón.</p>

² HealthWISE es un conjunto de herramientas prácticas y participativas para mejorar las condiciones y el ambiente de trabajo del sector de la salud elaborada por la OMS y la OIT. Aborda temas de salud y seguridad ocupacional, gestión del talento humano y salud ambiental.

Objetivo 2.2: Desarrollar y poner en marcha programas integrales de salud que identifiquen y controlen los agentes peligrosos y demás condiciones de riesgo y desigualdad en sectores económicos críticos seleccionados	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.4 Número de países con programas integrales de salud ocupacional implementados en el sector de la agricultura, con énfasis en la exposición a los plaguicidas</p> <p>Línea de Base (2014): 16 Meta (2025): 26</p>	<p>Se cumplió en dos países. Total: 18.</p> <p>El trabajo se priorizó en programas integrales para atender la epidemia de enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (ERCnT) en Mesoamérica (11), y se logró reconocer el carácter ocupacional de esta enfermedad con un informe especial en la <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i>, de la OPS (12).</p>
Objetivo 2.3: Avanzar con los programas para prevenir las enfermedades profesionales, en particular las relacionadas con el asbesto, la sílice, los agentes cancerígenos, los estresores ergonómicos y los riesgos psicosociales	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.3.1 Número de países participantes en la iniciativa de eliminación de la silicosis</p> <p>Línea de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>La línea de base se bajó a cuatro debido a que dos países pausaron sus programas por un tiempo, por lo que se relanzó la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Silicosis en las Américas, en la que se involucró a seis países, liderada por el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile. Total: 10.</p>
<p>2.3.2 Número de países con programas de prevención del cáncer ocupacional y matrices de exposición laboral a cancerígenos (CAREX) desarrollados</p> <p>Línea de base (2014): 7 Meta (2025): 16</p>	<p>Se cumplió en cuatro países. Total: 10.</p> <p>Se realizaron talleres de capacitación en proyectos de CAREX para 27 países, por lo que hay varios proyectos nacionales en preparación (13).</p>
<p>2.3.3 Número de países que están poniendo en marcha programas de prevención de enfermedades relacionadas con el asbesto</p> <p>Línea de base (2014): 15 Meta (2025): 25</p>	<p>Cumplido en tres países, en los que se prohibió el uso del asbesto. Total: 18.</p> <p>La iniciativa regional, liderada por Brasil, avanzó en el análisis de la situación en América Latina y el Caribe (14), y en el registro de mesotelioma y asbestosis.</p>
<p>2.3.4 Número de países con programas de prevención de desórdenes musculoesqueléticos</p> <p>Línea de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>Cumplido en tres países. Total: Nueve.</p> <p>Los países desarrollaron programas de prevención y guías para el control de los efectos de los estresores ergonómicos y el trabajo saludable.</p>

Objetivo 2.3: Avanzar con los programas para prevenir las enfermedades profesionales, en particular las relacionadas con el asbesto, la sílice, los agentes cancerígenos, los estresores ergonómicos y los riesgos psicosociales	
Indicador, línea de base y meta	Estado
2.3.5 Número de países con programas desarrollados y aplicados de prevención de riesgos psicosociales y de control de la violencia en el lugar de trabajo Línea de base (2014): 6 Meta (2025): 15	Se cumplió en siete países. Total: 13. En estos siete países se emitieron políticas, normas y programas de “tolerancia cero” contra el acoso laboral.

Línea estratégica de acción 3: Aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los trabajadores

5. Con el fin de fortalecer el acceso y la cobertura de los servicios integrales de atención de la salud de los trabajadores, se plantearon dos líneas de trabajo. La primera de ellas consiste en integrar los servicios básicos de salud ocupacional en los servicios de atención primaria de la salud utilizando las directrices de la OMS para dar acceso y cobertura a las poblaciones desaventajadas, particularmente los trabajadores informales. Hay cuatro países que tienen experiencias de integración de servicios de salud ocupacional en los sistemas de atención de la salud, que han demostrado ser efectivos con un sólido respaldo de la salud pública y que son ejemplos para seguir. La declaración política de las Naciones Unidas sobre *Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable (15)*,³ junto con la estrategia regional en esta materia, brindan oportunidades para mejorar la cobertura de servicios de los trabajadores, dado que los países se comprometen a fortalecer la salud ocupacional. Por otra parte, la segunda línea de trabajo de esta línea estratégica busca fomentar y facilitar el acceso a los servicios especializados de medicina ocupacional donde existan, para atender los daños a la salud, particularmente las enfermedades profesionales.

Objetivo 3.1: Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de los servicios integrales de salud ocupacional integrados en los sistemas nacionales de atención de la salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
3.1.1 Número de países con servicios de atención básica de salud ocupacional integrados en los servicios de atención primaria de salud Línea de base (2014): 3 Meta (2025): 15	Cumplido en cinco países. Total: Ocho. Para lograrlo se impartieron cursos básicos de medicina ocupacional para trabajadores de atención primaria de salud en estos cinco países.

³ “Ampliar las iniciativas para promover lugares de trabajo más saludables y seguros y mejorar el acceso a los servicios de salud ocupacional, teniendo en cuenta que cada año mueren más de 2 millones de personas por enfermedades y lesiones prevenibles relacionadas con el trabajo” (párrafo 38 de la declaración de las Naciones Unidas).

Objetivo 3.1: Mejorar el acceso y ampliar la cobertura de los servicios integrales de salud ocupacional integrados en los sistemas nacionales de atención de la salud	
Indicador, línea de base y meta	Estado
3.1.2 Número de países con profesionales de atención primaria de salud entrenados y certificados con respecto a las competencias básicas de salud ocupacional Línea de base (2014): 3 Meta (2025): 15	Cumplido solo en dos países en los que las autoridades sanitarias han reconocido la capacitación. Total: Cinco.
Objetivo 3.2: Fortalecer los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas y los sistemas de referencia y contrarreferencia	
Indicador, línea de base y meta	Estado
3.2.1 Número de países con sistemas de referencia y contrarreferencia en marcha para dar acceso a los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas Línea de base (2014): 4 Meta (2025): 12	Se cumplió en un país. Total: Cinco. Para lograr esta meta se requiere desarrollar programas de formación en medicina ocupacional, que son escasos y varían mucho en calidad en América Latina y el Caribe. El desarrollo de servicios especializados de medicina ocupacional es escaso, lo que hace la referencia y la contrarreferencia muy difíciles.

Línea estratégica de acción 4: Promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo

6. Esta línea, basada en el modelo de entornos de trabajo saludables de la OMS, busca promover la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores con el enfoque de entornos y lugares de trabajo saludables y de calidad de vida en el trabajo; contribuir a la atención integral del trabajador; y promover los factores protectores frente a las enfermedades no transmisibles, los programas de apoyo al trabajador y el retorno al trabajo. Estas experiencias se reflejan en los proyectos del Centro Mundial para Lugares de Trabajo Saludables, creado con base en el modelo de la OMS para apoyar el desarrollo de la salud y el bienestar en los lugares de trabajo y reconocer las buenas prácticas de las empresas. De igual forma, siguiendo el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CD52/7 [2013]) (16) de la OPS para el período 2013-2019, muchos países incorporaron el control del tabaquismo y el trabajo sedentario, la inclusión de pausas activas en el lugar de trabajo, y la alimentación saludable. Persiste una brecha en los países con políticas y planes para promover la salud en el trabajo, pues aún no logran llegar a la población del sector informal. En el contexto de la nueva *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10 [2019]) (17) de la OPS se plantearán otras alternativas para promover la salud en este sector y otros lugares de trabajo.

Objetivo 4.1: Poner en marcha la iniciativa de trabajos y entornos de trabajo saludables y respetuosos, y de calidad de vida en el trabajo	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países que han incorporado el modelo de entornos de trabajo saludables de la OMS</p> <p>Línea de base (2014): 2 Meta (2025): 25</p>	<p>Se cumplió en cinco países. Total: Siete. Estos países han puesto en práctica parte del modelo o lo han adoptado según sus necesidades. Su aplicación se concentró en las empresas, tanto en el sector privado como el público.</p>
<p>4.1.2 Número de países con programas integrales de promoción de la salud de los trabajadores y de prevención de las enfermedades no transmisibles</p> <p>Línea de base (2014): 2 Meta (2025): 25</p>	<p>Se cumplió en nueve países. Total: 11. En estos países se logró integrar la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de enfermedades no transmisibles en planes de acción. El programa Salud Total del Trabajador (Total Worker Health, TWH[®]),⁴ del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de Estados Unidos, promueve este enfoque y define un modelo integral de bienestar de los trabajadores.</p>
<p>4.1.3 Número de países que cuentan con redes de lugares de trabajo saludables</p> <p>Línea de base (2014): 2 Meta (2025): 25</p>	<p>Solo dos países construyeron redes. Total: Cuatro.</p>
Objetivo 4.2: Fortalecer la atención integral de la salud de los adultos en edad productiva en el lugar de trabajo	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.2.1 Número de países que han incorporado las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas en la población trabajadora adulta (de 18 a 65 años)</p> <p>Línea de base (2014): 1 Meta (2025): 20</p>	<p>Meta cumplida. Total: 20. La revisión de la legislación de 19 países verificó la obligación legal de realizar exámenes periódicos ocupacionales en el marco de la vigilancia epidemiológica ocupacional (18).</p>
Objetivo 4.3: Generar mecanismos de gestión del conocimiento para traducir los resultados de las iniciativas de promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida en el trabajo —al igual que los datos estadísticos sobre enfermedades, accidentes y muertes ocupacionales— en políticas y reglamentos para la prevención	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.3.1 Número de países con publicaciones que reflejen los resultados de las actividades y las experiencias exitosas de promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida en el trabajo</p> <p>Línea de base (2014): 3 Meta (2025): 20</p>	<p>Se cumplió en dos países. Total: Cinco. Esto revela la escasez de publicaciones sobre este tema.</p>

⁴ Véase el sitio web del programa (en inglés): https://www.cdc.gov/niosh/docs/2017-112/pdfs/2017_112.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2017112.

Objetivo 4.3: Generar mecanismos de gestión del conocimiento para traducir los resultados de las iniciativas de promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida en el trabajo —al igual que los datos estadísticos sobre enfermedades, accidentes y muertes ocupacionales— en políticas y reglamentos para la prevención	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.3.2 Número de países con reglamentos técnicos expedidos con base en los resultados de las actividades y experiencias sobre la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida en el trabajo</p> <p>Línea de base (2014): 0 Meta (2025): 15</p>	<p>Se verificó que dos países expedieron reglamentos técnicos. Total: Dos. Se destaca que la aplicación de reglamentos es para múltiples entidades públicas (19).</p>
<p>4.3.3 Número de países con publicaciones que muestran los resultados de las actividades de diagnóstico, registro y vigilancia epidemiológica de las enfermedades ocupacionales, los accidentes y las muertes en el lugar de trabajo</p> <p>Línea de base (2014): 8 Meta (2025): 14</p>	<p>Se verificó la elaboración de publicaciones en dos países. Total: 10. Algunos de los informes están disponibles en línea desde diferentes fuentes de los gobiernos (20).</p>

Línea estratégica de acción 5: Fortalecer la capacidad de diagnóstico, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y la investigación de las enfermedades, los accidentes y las muertes en el trabajo

7. Se busca disminuir el alto subdiagnóstico y subregistro referido por la OPS (21) y la OIT (22) para hacer visible la epidemia silenciosa de las enfermedades profesionales y los altos costos que asumen los servicios de salud para atenderlas. La superación de este reto histórico también contribuiría a mejorar las deficiencias de la atención integral de la salud de los trabajadores. Como se observa en los resultados obtenidos, los avances son limitados. Una revisión realizada en el 2017 sobre los sistemas de información en los países indica que en ellos coexisten múltiples fuentes primarias y flujos de información, y que en algunos países los datos todavía se basan en registros manuales incompletos y en leyes antiguas que no reconocen la enfermedad profesional. Por estas razones no se cuenta con información regional sobre los indicadores de morbilidad, accidentalidad y mortalidad ocupacional. Por otra parte, las estadísticas disponibles de las autoridades laborales y de seguridad social solo reflejan la situación de la población formal y excluye a los trabajadores informales. Por ello es necesario apoyar e impulsar el desarrollo de sistemas nacionales de información incluyentes, particularmente en los países prioritarios de la OPS. Desde este punto de vista, se espera que en armonía con el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1 [2019]) (23) se den oportunidades de mejora para lograr avances en las metas de esta línea estratégica.

Objetivo 5.1: Fortalecer y desarrollar sistemas de información y vigilancia de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el lugar de trabajo	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>5.1.1 Número de países con sistemas en marcha de registro y notificación de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el lugar de trabajo</p> <p>Línea de base (2014): 6 Meta (2025): 15</p>	<p>Se completaron sistemas de registros en cuatro países. Total: 10.</p> <p>No obstante, se deben mejorar y dinamizar el diagnóstico, el registro y la vigilancia epidemiológica de los daños a la salud de los trabajadores; y crear o fortalecer los sistemas de información.</p>
<p>5.1.2 Número de países con sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional en marcha a nivel nacional</p> <p>Línea de base (2014): 5 Meta (2025): 15</p>	<p>Se implementaron sistemas de vigilancia en cuatro países. Total: Nueve.</p> <p>La mayoría son sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional en instituciones públicas de orden nacional, unos expedidos por las autoridades y otros por las aseguradoras privadas de riesgos del trabajo.</p>
Objetivo 5.2: Desarrollar y poner en uso protocolos o guías de diagnóstico de enfermedades profesionales que faciliten su reconocimiento	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>5.2.1 Número de países que implementaron protocolos o guías de diagnóstico de enfermedades profesionales</p> <p>Línea de base (2014): 4 Meta (2025): 15</p>	<p>Se adoptaron e implementaron protocolos o guías en tres países. Total: Siete.</p> <p>Para fortalecer el diagnóstico se espera poner en uso los protocolos preparados por la OIT y la OMS, que se encuentran en armonía con la CIE-11.</p>
<p>5.2.2 Número de países con estadísticas completas sobre accidentalidad, morbilidad y mortalidad ocupacionales, distribuidas por sexo, edad, etnia, sector económico y ruralidad</p> <p>Línea de base (2014): 6 Meta (2025): 20</p>	<p>Se completaron las estadísticas en tres países. Total: Nueve.</p> <p>La mayoría de los datos se refieren a la población formal y es muy escasa la información sobre los trabajadores informales, lo que perpetúa el subdiagnóstico y el subregistro.</p>
Objetivo 5.3: Establecer agendas nacionales de investigación para determinar las condiciones de trabajo y empleo y las desigualdades relacionadas, y generar soluciones prácticas, conocimientos y evidencia para los responsables de formular políticas y tomar decisiones	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>5.3.1 Número de países con una agenda nacional de investigación establecida sobre las condiciones de trabajo, la salud, la equidad y las enfermedades ocupacionales</p> <p>Línea de base (2014): 8 Meta (2025): 20</p>	<p>Se establecieron agendas nacionales de investigación en cuatro países. Total: 12.</p> <p>Los avances de los países se complementaron con el estudio <i>Brechas de desigualdad en la salud de la población trabajadora en América Latina y el Caribe</i>, que contó con el apoyo y seguimiento de la OPS (24).</p>

Objetivo 5.3: Establecer agendas nacionales de investigación para determinar las condiciones de trabajo y empleo y las desigualdades relacionadas, y generar soluciones prácticas, conocimientos y evidencia para los responsables de formular políticas y tomar decisiones	
Indicador, línea de base y meta	Estado
5.3.2 Número de países con protocolos y guías de investigación para intervenciones o medidas preventivas a fin de controlar las exposiciones peligrosas Línea de base (2014): 7 Meta (2025): 14	Se cumplió en tres países. Total: 10. Se adaptaron y actualizaron protocolos y guías, particularmente para las enfermedades no transmisibles ocupacionales.
5.3.3 Número de países que han realizado encuestas sobre las condiciones de trabajo, la salud y la equidad Línea de base (2014): 10 Meta (2025): 27	En ocho países se actualizaron las encuestas. Total: 18. La Red Experta en Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (ECoTES) para América Latina viene apoyando esta iniciativa por países y subregiones.
5.3.4 Número de países con protocolos de intervención o acción para reducir al mínimo los casos de enfermedad renal crónica por causas no tradicionales en Centroamérica Línea de base (2014): 1 Meta (2025): 6	Se diseñaron y aplicaron protocolos de intervención en tres países. Total: Cuatro. Los protocolos se desarrollaron para controlar los efectos de la exposición a altas temperaturas, y se diseñaron herramientas ergonómicas para disminuir la carga física y prevenir la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (ERCnT) (25).

Enseñanzas extraídas

8. Aunque el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* para el período 2015-2025 tiene metas ambiciosas, se logró llegar a los Estados Miembros con iniciativas y alternativas de apoyo en todos los aspectos relacionados con el tema, y se logró trabajar y avanzar con los actores sociales del mundo de la salud y del trabajo.
9. El enfoque multisectorial característico de la salud de los trabajadores facilitó la puesta en marcha de las estrategias de salud en todas las políticas y logró muy buenos resultados, particularmente para construir y completar los panoramas y los planes de acción de salud de los trabajadores en los países.
10. El abordaje de la problemática realizado durante estos años ratifica que no hay una fórmula única para salvaguardar y proteger la salud, el bienestar y la vida de los trabajadores. En este sentido, el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* fue bien recibido, demostrándose su flexibilidad en la implementación, aunque los cambios de la voluntad política a veces no permitieron obtener o completar los resultados previstos.
11. Las 16 instituciones que conforman la red de centros colaboradores de la OPS/OMS sobre salud ocupacional proporcionó apoyo y contribuciones valiosas en cuanto a la implementación del plan de acción regional y abordaje de situaciones de emergencia en los países, por lo que se trata de una experiencia de colaboración exitosa que se debe impulsar

y continuar. También rescatamos como una enseñanza valiosa la importante vinculación y el trabajo realizado con otras redes, como la Red de Salud y Trabajo de Centroamérica (SALTRA), la Red Experta en Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (ECoTES), las redes de asociaciones profesionales, como la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional (ALSO), la Federación Centroamericana y del Caribe de Salud Ocupacional (FECACSO) y la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH), así como con las organizaciones subregionales, como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), y otras organizaciones similares en el Caribe inglés, la región andina y el Cono Sur.

Medidas necesarias para mejorar la situación

12. En vista del progreso descrito, se recomiendan las siguientes medidas:
 - a) Fortalecer la integración de la salud de los trabajadores a nivel ministerial, en los sistemas de prestación de servicios y, especialmente, al nivel de la atención primaria de la salud, en línea con la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2014-2019* (documento CD53/5, Rev. 2 [2014]) (26), que, junto con la declaración de las Naciones Unidas sobre la salud universal, brinda una gran oportunidad para el fortalecimiento de la cobertura de los servicios para los trabajadores, en particular para el sector informal.
 - b) Incorporar los indicadores de salud de los trabajadores en los sistemas de información de la salud, para fortalecer los sistemas de monitoreo y la notificación de enfermedades, accidentes y muertes ocupacionales, consolidar los sistemas de información nacionales y tener un adecuado registro de la situación. También conviene incluirlos en los sistemas de información hospitalarios, los sistemas de notificación obligatoria en los países y los indicadores de salud de la OPS. De igual forma se pueden integrar los programas de salud ocupacional en los programas de atención de enfermedades generales, y viceversa, dado el origen ocupacional de muchas enfermedades no transmisibles (neumoconiosis, cáncer ocupacional) y transmisibles (hepatitis B, TB, VIH/sida, etc.) de alta frecuencia en los trabajadores de la salud.
 - c) Optimizar las oportunidades de trabajo intersectorial para avanzar con la implementación del plan de acción, con una mayor integración institucional de los ministerios de salud con otros sectores (trabajo, agricultura, minería, etc.), dando prioridad a la salud de los trabajadores en la colaboración con el sector laboral.
 - d) Proteger la salud de los trabajadores del sector de la salud, mediante el fortalecimiento de las condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo. Se recomienda facilitar el acceso a la capacitación con el conjunto herramientas HealthWISE de la OMS y la OIT, entre otros recursos.
 - e) Profundizar en el estudio de las inequidades causadas por las condiciones de empleo y de trabajo para atender la problemática del sector informal, y buscar soluciones en los países con los actores sociales (gobierno, empleadores, trabajadores, academia, asociaciones profesionales, investigadores, etc.).

- Este esfuerzo se suma a las estrategias para ampliar el acceso y la cobertura universal de salud para las poblaciones vulnerables. Igualmente, refuerza el compromiso de los países para abordar las condiciones de trabajo y empleo junto con los demás determinantes sociales de la salud, en línea con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (*Documento Oficial 359*).
- f) Impulsar acciones que incentiven y permitan operacionalizar la promoción de la salud involucrando a los trabajadores, los empleadores, los sectores económicos y diferentes disciplinas, para disminuir la brecha entre la teoría y la práctica de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Aparte de los programas que han avanzado los ministerios de salud, los estudios que abordan dicha promoción en forma integral son escasos. En este sentido, la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030*, es una oportunidad para realizar trabajo conjunto en este tema.
- g) Avanzar hacia el análisis del impacto que tienen las nuevas formas de trabajo (contratos de corto plazo, trabajo en plataformas, teletrabajo, etc.) y la composición de la fuerza de trabajo (aumento de trabajadores informales, migrantes, mujeres y adultos mayores) en relación con la merma de salarios y la pérdida de protecciones y beneficios sociales, y el estudio de nuevas intervenciones. Se requiere un abordaje diversificado a los lugares de trabajo con un enfoque de salud pública holístico, flexible y más accesible, en el que se refuercen las acciones de cooperación técnica, con miras a completar las metas propuestas y obtener el impacto deseado de este plan al final del decenio.

Intervención del Consejo Directivo

13. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington DC. Washington DC: OPS; 2015 (documento CD54/10, Rev. 1) [consultado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-10-s.pdf>.
2. PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos de Salud 2019 [actualizado el 3 de diciembre del 2018; consultado el 15 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>.

3. Banco Mundial. Datos [Internet]. Washington, DC: Grupo Banco Mundial. Población total activa, total [consultado el 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN?end=2019&start=1990>.
4. Rodríguez GJ, Moreno LA, Paredes N, Gómez GE. Plan e instrumentos para fortalecer regionalmente la salud ocupacional y el aseguramiento de los riesgos asociados a la actividad laboral (Tc-01-08028), 2002. Informe Regional. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo (BID); 2003.
5. Rebelo P, García Girón L, Buchta W, Koehncke N, Fischer FM, Buosi D, et al. Manifiesto de Rio de Janeiro sobre las políticas públicas de salud ocupacional, hacia su fortalecimiento, seguimiento e implementación [Internet]. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(4):521-3 [consultado el 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.rbmt.org.br/details/393/en-US/manifiesto-of-rio-de-janeiro-on-public-occupational-health-policies--towards-strengthening--follow-up-and-implementation>.
6. Gobierno de Guyana, Ministerio de Protección Social; Consejo Asesor Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo; Organización Internacional del Trabajo. National Policy on Occupational Safety and Health 2018. Georgetown: Gobierno de Guyana; 2018. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-port_of_spain/documents/publication/wcms_694979.pdf.
7. Salazar-Xirinachs JM, Chacaltana Juan (eds.). Políticas de formalización en América Latina: avances y desafíos [Internet]. Lima: OIT; 2018 [consultado el 6 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_645159.pdf.
8. Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET-UNA) [Internet]. Comunidad de práctica en Eco-Salud – Difusión e institucionalización de la extensión y las influencias políticas en América Latina y el Caribe. Heredia (Costa Rica): IRET-UNA. [consultado el 6 de abril del 2020]. Disponible en: <http://www.iret.una.ac.cr/index.php/component/joomd/joomdtypepublicaciones/items/view/proyecto5>.
9. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Experiencia y abordaje del sector informal en la dimensión de salud y ámbito laboral. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.

10. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS. PAHO-WHO 2019 Meeting of Collaborating Centers on Occupational Health [consultado el 6 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15412:paho-who-2019-meeting-of-collaborating-centers-on-occupational-health&Itemid=39620&lang=es.
11. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CD57/INF/10) [consultado el 25 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49636-cd57-inf-10-c-s-enfermedad-renal&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
12. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S, et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: a disease primarily driven by occupational heat stress. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020; 44:e15 [consultado el 25 de enero del 2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51826/v44e152020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Pahwa M, Rodriguez-Guzman J, Demers P, Peters C, Espinosa MT, Ge C, Palmer A. Developing national CAREX projects in Latin America & the Caribbean: technical guide (annex) to the workshop proceedings: Building Capacity for CAREX Projects in Latin America and the Caribbean (Bogotá, Colombia, mayo del 2014). 2016. Disponible en: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/55852>.
14. Algranti E, Ramos-Bonilla JP, Terracini B, Santana VS, Comba P, Pasetto R, et al. Prevention of Asbestos Exposure in Latin America within a Global Public Health Perspective. *Ann Glob Health* [Internet]. 2019;85(1):49, 1-15 [consultado el 25 de enero del 2020]. Disponible en: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2341>.
15. Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable [Internet]. Septuagésimo cuarto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 17 de septiembre del 2019 al 14 de septiembre del 2020; Nueva York (Estados Unidos). Nueva York: Naciones Unidas; 2019 (documento A/RES/74-2) [consultado el 5 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>.

16. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013. Washington, DC. Washington DC: OPS; 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-s.pdf>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. 57.º Consejo Directivo de la OPS; 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2019 (documento CD57/10) [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49688-cd57-10-s-promocion-salud&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
18. Gómez V. Panorama actual, registro y vigilancia de los exámenes médicos ocupacionales en las Américas. Julio del 2017. Documento disponible a solicitud en Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.
19. Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [consultado el 30 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/entorno-laboral-saludable-2018.pdf>.
20. Gobierno de Chile, Superintendencia de Seguridad Social. Informe Regional 2017. Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social; 2018 [consultado el 5 febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.suseso.cl/607/w3-article-496988.html>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición de 2017. Estado de Salud de la Población. Situación de la salud de los Trabajadores. Washington (DC): OPS; 2017 [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=es.
22. Organización Internacional del Trabajo. *La prevención de las enfermedades profesionales*. Ginebra: OIT; 2013 [consultado 5 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.

23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023. 57.º Consejo Directivo de la OPS; 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2019 (documento CD57/9, Rev. 1) [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49676-cd57-9-s-pda-sistemas-informacion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
24. Benavides F, López-Ruiz M, Rojas M, Cornelio C, Delclos J, Rodríguez-Guzmán J, et al. Brechas de desigualdad en la salud de la población trabajadora en América Latina y el Caribe. Heredia (Costa Rica): SALTRA/IRET-UNA; 2018 (Serie Salud y Trabajo, 35/Informes Técnicos IRET, 37). Disponible en: https://www.upf.edu/es/web/cisal/inici/-/asset_publisher/apiBhp2ewEX1/content/id/218640290/maximized.
25. Wegman DH, Apelqvist J, Bottai M, Ekström U, García-Trabanino R, Glaser J, et al.; Work Health and Efficiency (WE) Program Working Group. Intervention to diminish dehydration and kidney damage among sugarcane workers. *Scand J Work Environ Health*. 2018;44(1):16-24.
26. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo de la OPS; 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.

- - -