

Los asesores de salud ambiental y desarrollo sostenible: una red estratégica y técnica.

Diego González, Mara Oliveira, Homero Silva, Luis R. Escoto, Marie-Claude Lavoie, Ciro Ugarte, Carlos Corvalán

“La alianza evidencia un claro valor añadido para la salud pública en lo que concierne a movilización de asociados, conocimientos y recursos y creación de sinergias, y por lo tanto facilitaría el logro de un objetivo de salud pública que de otra manera no se podría conseguir en la misma medida”.¹

Introducción

La presencia de riesgos ambientales a la salud en contextos vulnerables está directamente relacionada a una mayor probabilidad de enfermedades y muertes de poblaciones afectadas y a la degradación de sistemas de soporte de la vida en los ecosistemas afectados (Porto 2007) (1). De acuerdo con la OMS (2007) por lo menos 24% de todas las enfermedades y el 23% de muertes prematuras en escala global están relacionadas con factores de riesgo ambiental que son modificables. (2)

Cada año mueren más de tres millones de menores de cinco años por causas y afecciones relacionadas con el medio ambiente. El aire interior y exterior y el agua contaminados, la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importantes para los niños, y en la mayor parte de los casos para sus madres también. En efecto, los factores ambientales contribuyen al 36% de las muertes en niños de 0 a 14 años (2).

En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambientales contribuyen de manera muy importante a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantiles asociadas a las enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos e infecciones perinatales. (3)

Esto es lo que la Organización Mundial de la Salud clasifica como "riesgos tradicionales" y "riesgos modernos". Los "riesgos tradicionales" son aquellos vinculados con la pobreza e insuficiente desarrollo. Los "riesgos modernos" son aquellos relacionados con el desarrollo pero que carecen de salvaguardas en cuanto a los peligros del ambiente para la salud. (4). Hoy también nos enfrentamos a los riesgos emergentes, tales como la pérdida de biodiversidad, la desertificación, la escasez de agua, la radiación ultravioleta, y el cambio climático. Todos estos riesgos emergentes tienen impactos directos e indirectos en la salud de la población.

¹ 63.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Octava sesión plenaria, 21 de mayo de 2010. OMS.

Una respuesta importante a esta problemática ha sido “La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas”, firmada en septiembre de 2000, que compromete a los dirigentes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODMs), dimanantes de esa Declaración, tienen metas e indicadores específicos, que para su cumplimiento exigen de un trabajo intersectorial a nivel local y nacional con acompañamiento por parte de los organismos internacionales como la OPS/OMS, ya que tres de los ocho objetivos y ocho de las 18 metas guardan relación directa con la salud y uno con la sostenibilidad del medio ambiente.

A nivel mundial, pero principalmente en nuestra Región, el problema de las desigualdades sociales dificulta el progreso y alcance de objetivos globales, como los ODMs, u otros a nivel nacional o local. Esto se reconoce en el Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, “*tradicionalmente, la sociedad ha esperado del sector sanitario que se ocupe de las cuestiones que afectan a la salud y de las enfermedades. Indiscutiblemente, la mala distribución de la atención de salud - el hecho de no prestar asistencia sanitaria a quienes más lo necesitan - es uno de los determinantes sociales de la salud. Pero la elevada carga de morbilidad causante de índices de mortalidad prematura terriblemente elevados se debe en gran parte a las condiciones en que muchas personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. A su vez, la deficiencia y la disparidad en las condiciones de vida son consecuencia de políticas y programas sociales insuficientes, acuerdos económicos injustos y una mala gestión política. Las actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud han de contar con la participación de todos los poderes públicos, la sociedad civil, las comunidades locales y el sector empresarial, así como de foros y organismos internacionales. Las políticas y los programas deben englobar todos los sectores clave de la sociedad, no únicamente el sector sanitario*”. (5).

Si bien los países de la Región de las Américas han hecho algunos avances en la materia, las brechas entre diferentes grupos de la población persisten y, en ocasiones, se han ensanchado indicando que el camino por recorrer es aún largo y sinuoso. Sólo con la plena y proactiva participación de todos los sectores de la sociedad será posible revitalizar la agenda de la salud ambiental. Estas han sido también las recomendaciones de la propia Comisión Global sobre los Determinantes Sociales de la Salud convocada por la Organización Mundial de la Salud.²

En este contexto, y de acuerdo a la práctica actual en materia de apoyo a los países por la OPS/OMS para formular e implementar sus políticas, estrategias y planes nacionales de salud, los consultores del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), desempeñan una función significativa y se percibe cada vez más como clave su contribución, no solo para la cooperación técnica específica, sino también, en facilitar el diálogo político y técnico entre interesados directos pertinentes internos

² ROSES, M. Determinantes ambientales y sociales de la salud. Introducción. OPS/OMS, 2010.

y externos del sector salud, para generar consensos tanto en el análisis de las situaciones, como la planificación y la toma de decisiones.

Por consiguiente, esto plantea para el consultor de SDE nuevos desafíos pero también nuevas oportunidades, lo que se traduce en que se le demande un trabajo intersectorial, interinstitucional e interdisciplinario, que frecuentemente desborda sus competencias, conocimientos y habilidades, sin dejar de reconocer que dicha situación puede variar considerablemente de un país a otro.

El Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), cuenta con consultores en la Oficina Central, que cubren acciones regionales, en centros especializados y en las oficinas de OPS/OMS en los países. El perfil técnico de estos consultores es muy variado y sus experiencias son amplias y heterogéneas, contando con ingenieros ambientales, químicos, agrónomos, biólogos y médicos con diferentes especialidades, como epidemiología, toxicología, entre otras.

En muchas ocasiones los asesores de salud y ambiente de OPS/OMS se enfrentan a la necesidad de atender problemas o acompañar el desarrollo de programas o políticas, que no necesariamente están relacionados con su área de conocimiento y experiencia, y cabría aquí la pregunta: ¿Que debe hacer en esos casos?. Una de las posibles respuestas sería, accionar su red de relacionamiento estratégico y técnico, que no se crea en el momento de la coyuntura sino que la ha venido construyendo desde que fue asignado a ese lugar de destino.

Habida cuenta la diversidad de temas en los cuales se ve involucrado el consultor de salud y ambiente se puede concluir que un abordaje basado en redes de gestión de información y generación de conocimiento así como, redes de relacionamiento estratégico, influirá positivamente en la calidad y eficiencia de este consultor.

La experiencia ha demostrado que lograr el diálogo, la interacción, la retroinformación sobre la ejecución, aportes técnicos concretos, generar y compartir conocimientos, y la articulación efectiva de interesados directos relevantes aun con intereses contrapuestos, tienen un resultado complementario, sinérgico, catalizador y de aprendizaje importante en la tarea cotidiana que realiza el consultor de SDE.

Es importante que nuestros consultores entiendan que cuando se trabaja individualmente se tiene éxito en su área de conocimiento pero cuando se trabaja en red existe la posibilidad de compartir, innovar, crear y generar resultados mucho más sólidos, que constituyen la sumatoria de diferentes áreas de conocimiento.

Aun sabiendo que ya ha sido mencionado en otros capítulos del libro, nos gustaría reforzar que en el marco de una red de relacionamiento las instituciones mantienen su propia autonomía y se trabaja en un ambiente de horizontalidad, camaradería, de intercambio de información y aprendizaje constante y donde se comparten recursos humanos y financieros con el único fin de obtener resultados mas eficientes para la salud de nuestras poblaciones.

Comprender las interrelaciones de salud humana con el medio ambiente a partir del reconocimiento de factores de riesgo, de los efectos de acciones antrópicas y de los reflejos de las condiciones ambientales en la salud de la población, es indispensable para subsidiar la definición de políticas y estrategias de diversos sectores. En este sentido la red de relacionamiento de un consultor de salud y ambiente tiene como principal contraparte al Ministerio de Salud y diferentes áreas dentro del mismo. Sin embargo para lograr efectividad en la capacidad de respuesta a la gran diversidad de temas que ya han sido mencionados tiene que ampliar su horizonte de relacionamiento a otros ministerios, instituciones públicas y privadas, ONGs, universidades, asociaciones científicas, redes y centros colaboradores.

La red estratégica, establecida por cada consultor, debe ser en base a la lectura que haga del escenario político en el que se desenvuelve así como a las prioridades técnicas establecidas por el país y por la OPS. En este capítulo no se pretende “dar una receta” de cómo debe estar conformada la red de relacionamiento del consultor de salud y ambiente, solo se desea presentar un mapeo a modo de ilustración de lo que pudiera ser una red de relacionamiento (figura 1) y como se da la relación estratégica y técnica con estas instituciones y así también como este trabajo puede ser adaptado a temas específicos y donde pueden aparecer inclusive instituciones aliadas que no fueron contempladas en la red general. Para ilustrar esto último presentaremos dos estudios de casos de redes de relacionamiento para los temas de desastres y de salud de los trabajadores.

Figura 1. Red de Relacionamiento de Consultores de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiente



1. Relacionamiento estratégico con el Ministerio de Salud

La relación con el Ministerio de Salud es de carácter estratégico y técnico, fundamentado en la aplicación de líneas políticas y programáticas priorizadas por el país y por medio de apoyo a la ejecución de proyectos y programas específicos. La relación con el Ministerio de Salud se da con diferentes secretarías, fundaciones y agencias, cuya nomenclatura puede variar de un país a otro. Por ejemplo para los temas de salud ambiental en Perú la OPS trabaja con DIGESA (Dirección General de Salud y Ambiente), el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) y con la OGE (Oficina General de Epidemiología), en Uruguay el Departamento de Salud Ambiental, en Jamaica se trabaja a nivel central con la Dirección General de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades, con la Unidad de Salud Ambiental y con el Laboratorio Nacional de Salud Pública y en Brasil con la Secretaria de Vigilancia en Salud, específicamente con el Departamento de Salud Ambiental y Salud del Trabajador (DSAST), con el Centro de Informaciones Estratégicas de Vigilancia en Salud (CIEVS/SVS) y con el Departamento de Análisis de Situación en Salud (DASIS).

Las prioridades de trabajo con los Ministerios de Salud pueden ser diferentes en cada país pero en general entre los temas están las cuestiones relacionadas con la vigilancia de poblaciones expuestas a diferentes factores de riesgos ambientales, calidad de agua para consumo humano, contaminación de aire y suelo, desastres naturales y químicos, cambios climáticos, contaminación por sustancias químicas, efectos de factores físicos e insalubres en el ambiente de trabajo, la prevención y reducción de violencia, seguridad vial y salud urbana.

2. Relacionamiento con instituciones descentralizadas de salud.

Este relacionamiento es de carácter estratégico y técnico principalmente por tratarse de instituciones de importancia para la salud pública. El relacionamiento técnico se basa en el apoyo a líneas de acción específicas que son acordadas con las instituciones y en muchos casos la ejecución de las mismas se da con el financiamiento de esas propias instituciones a través de términos de cooperación.

A continuación mencionamos algunos ejemplos:

En el caso de Honduras se trabaja con CESSCO () en lo relacionado a investigaciones sobre factores de riesgo ambiental relacionados con la salud y en la capacitación de personal de salud ambiental, así como en análisis especializados de laboratorio en muestras ambientales.

En el caso de Costa Rica con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) responsable de prevenir y controlar problemas prioritarios en salud pública, mediante el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica basados en laboratorios y centros nacionales de referencia (CNR); ejecutar investigaciones en salud pública para generar conocimiento que apoye la toma de decisiones oportunas y eficaces; y transferir el conocimiento generado mediante procesos de enseñanza y comunicación.

En el caso del Perú, resaltamos tres instituciones: El Centro de información, Control Toxicológico y Apoyo a la Gestión Ambiental (CICOTOX), el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo Tecnológico (ININDETEC), y SENCICO, un Organismo Público Descentralizado del Sector Vivienda, Construcción y Saneamiento, que tiene como finalidad formar, capacitar, perfeccionar y certificar a los trabajadores de la actividad de la construcción en todos sus niveles; así como realizar las investigaciones y trabajos tecnológicos vinculados a la problemática de la vivienda y de la edificación, y proponer normas técnicas de aplicación nacional.

En Brasil, cabe mencionar la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) por medio de la Gerencia-General de Toxicología (GGTOX/ANVISA), y la Gerencia-General de Tecnología en Servicios de Salud (GGTES/ANVISA), la Fundación Oswaldo Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), en el ámbito de la vice presidencia de salud y ambiente y el Instituto Evandro Chagas/SVS para el tema relacionado con la región Amazónica.

3. Relacionamiento con Secretarías de Estado y Municipios

Este relacionamiento es de carácter estratégico y ofrece la oportunidad de descentralizar las acciones en el marco de proyectos intersectoriales que involucran los sectores de salud, ambiente, educación, seguridad pública, entre otros. Ejemplos de los proyectos que se realizan a nivel local son: Rostros, Voces y Lugares (RVL) en el marco de los ODMs, Municipios Saludables, Escuelas Promotoras de Salud, etc. Es importante resaltar el trabajo que se llevo a cabo en Centroamérica con el proyecto MASICA que implicó el establecimiento de comités intersectoriales e interdisciplinarios (compuestos por profesionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Ambiente, Ministerio de Agricultura, Universidades, Agencias de Agua Potable y Alcantarillado, Ministerio Sociales, ONGs, etc.) en cada país centroamericano, íntimamente relacionados con puntos focales en la OPS y que permitió abordar los problemas y soluciones de salud y ambiente de una manera holística, lográndose la preparación de planes y proyectos con sus respectivos presupuestos.

4. Relacionamiento con Universidades.

El trabajo con las universidades es quizás el más importante desde el punto de vista de difusión del conocimiento, la creación de alianzas científicas, la conducción de investigaciones relevantes a bajo costo (tesis de maestría y doctorado) y el aseguramiento de actividades futuras en el área de salud ambiental. Para el asesor en salud ambiental, el estar en contacto con las universidades asegura entre otras cosas su actualización profesional.

Una experiencia única es la relación OPS-Universidades en Jamaica. En este sentido se tiene un programa de trabajo social con los programas de Maestría en salud Pública de la Universidad de las Indias Orientales (UWI) y la Universidad Tecnológica (UTECH). En donde los estudiantes recién graduados prestan un servicio social de 240 horas durante el verano. Esto ha permitido, reducir el costo de la entrega de la cooperación técnica, llevar acabo actividades de cooperación a nivel local que son de interés de la OPS, pero que no hubieran sido posible llevar a cabo por limitaciones de personal y financieras. El costo relacionado con cada recién graduado es en lo relativo al seguro de salud, que cuesta menos de EUA\$ 100.00. El costo de con-

tratar a un consultor para que lleve a cabo un trabajo similar sería de por lo menos EUA\$ 4000 mensuales (equivalente a EUA\$ 6000 por 240 horas), lo cual significa un ahorro considerable.

Otra experiencia importante a mencionar es la realización de proyectos especiales con las Universidades, el cual ha permitido generar investigaciones, publicaciones y generación de cursos presenciales y a distancia importantes en los temas de salud y ambiente. Cabe en este sentido citar las experiencias que se tiene en Brasil con la Universidad Federal de Minas Gerais y la Universidad Federal de Río de Janeiro y en Argentina con la Universidad Abierta de Mar del Plata. Experiencias similares se repiten en la mayoría de los países de la Región.

5. Relacionamiento con otros aliados fuera del sector salud.

El sector de la salud frecuentemente tiene que enfrentar las consecuencias de problemas generados fuera del sector, y sobre los cuales no siempre tiene control. Es la razón por la cual el sector debe tener dialogo permanente con sectores responsables de acciones preventivas, sean en lo referente a abastecimiento de agua y saneamiento, control de la contaminación ambiental, de los accidentes de tránsito, uso de plaguicidas en la agricultura y muchos otros.

Existen comisiones que son coordinadas por otros sectores y donde la presencia de salud es fundamental, tal es el caso de la Comisión Nacional de Seguridad Química, que en la mayoría de los países es coordinada por el Ministerio de Medio Ambiente o o también el caso de proyectos específicos en donde la incorporación de muchos otros actores fuera de salud es fundamental, por ejemplo en los proyectos que en la actualidad se llevan a cabo de México y Brasil sobre seguridad vial, en la que actores tales como la Policía, Sector de Transporte, Ministerio de Ciudades, Derechos Humanos, etc, son vitales para el éxito del proyecto encaminado a disminuir la morbilidad por accidentes de tránsito.

De igual manera el trabajo que se realiza con Defensa Civil para las acciones de prevención, preparación y respuesta a desastres naturales y tecnológicos, es otro ejemplo a citar cuando hablamos de instituciones fuera del sector salud y con las cuales mantenemos un importante relacionamiento estratégico y técnico en el área de salud ambiental..

6. Relacionamiento con Centros Colaboradores da OPAS/OMS

La OPS/OMS cuenta con una extensa Red de Centros Colaboradores especializados en diferentes áreas de salud y ambiente, como son los de salud del trabajador, agua y saneamiento, epidemiología ambiental, emergencias químicas, etc, con los cuales se mantiene un relacionamiento además de técnico, estratégico ya que están contribuyendo con el plan estratégico de las Representaciones. La tendencia actual en aquellos países que cuentan con varios centros colaboradores es de fomentar el trabajo de redes y promover la implementación de redes temáticas con la facilitación por parte de los centros colaboradores, como es el caso de la REQUILAC (Red de Emergencias Químicas de Latinoamérica y el Caribe) que es moderada por CETESB, Centro colaborador de OPS/OMS para este tema. La integración de los centros colaboradores en los resultados esperados y productos de los planes de trabajo de los consultores de salud y ambiente, fortalece las capacidades en los temas de

gestión de información y gestión de conocimiento, investigación, así como respuesta a desastres y emergencias, entre otros.

7. Relacionamiento con organismos de integración regional (MERCOSUR, OTCA, PALOP'S, Comunidad Andina o CAN, el Sistema de Integración Centroamericana o SICA y la Comunidad del Caribe o CARICOM.

Los organismos de integración regional integrando la red de relacionamiento estratégico del consultor de salud y ambiente, garantizan la participación en proyectos que buscan la armonización de políticas, de protocolos, de guías a nivel subregional, así como facilita al consultor la posibilidad de identificar potencialidades en otros países que puedan ser movilizadas a colaborar en los trabajos que realiza. A continuación algunos ejemplos:

- La OPS/OMS ha apoyado las acciones que en el ámbito regional desarrollan los países de MERCOSUR en temas de salud ambiental, cambios climáticos, salud de los trabajadores, desastres, entre otros.

- Con la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), la OPS/OMS participa del proyecto "Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental en la Región Amazónica", que tiene a su Unidad Ejecutora ubicada en la Secretaría Permanente de OTCA y trabaja siguiendo los mandatos de los ocho países parte (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela). Cuenta con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y la Cooperación Técnica de la OPS-OMS, FIOCRUZ, UNAMAZ, IEC y otros. El objetivo del Proyecto, es adoptar un marco operativo e instrumental consensuado y compatible con el Reglamento Sanitario Internacional, de indicadores priorizados y estrategias para la institucionalización de la Vigilancia de Salud Ambiental, al interior de los Sistemas Nacionales de Salud de la región amazónica. En este sentido, el proyecto busca mejorar la capacidad de la toma de decisiones de las instituciones nacionales (Ministerios de Salud y otros) y la coordinación con las instituciones regionales; a efecto de contribuir a la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad de la población, debidas a riesgos, efectos y daños ambientales.

- En Brasil particularmente con los Países Africanos de Lengua Oficial Portuguesa (PALOP), un grupo formado por seis países, se ha apoyado la capacitación de técnicos en los temas de políticas de salud, desastres y se pretende ampliar a temas como evaluación de riesgos en sitios contaminados, vigilancia en salud ambiental entre otros.

- En el caso de Centroamérica, OPS ha sido clave en el trabajo que lleva a cabo la SICA (Sistema de la Integración Centroamericana) en el área de salud y ambiente. En ese sentido, la OPS trabaja muy de cerca con dos entidades del SICA: La Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD) y El Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento. El CCAD es el órgano del SICA, responsable de la agenda ambiental regional. Su objetivo principal consiste en "contribuir al desarrollo sostenible de la región centroamericana, fortaleciendo el régimen de cooperación e integración para la gestión ambiental". Por su parte El Foro Centroamericano y República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento, es un organismo regional del Sistema de la Integración Centroamericana, (SICA), orientado

a conformar una plataforma de cooperación entre los países en el sector e impulsar acciones concertadas en beneficio de la salud y el desarrollo de los más de cuarenta millones de personas que habitan en la región Centroamericana y República Dominicana.

8. Relacionamiento con Movimientos Sociales

No obstante que la dinámica de la cooperación técnica en salud ambiental y desarrollo sostenible de la OPS/OMS se lleva a cabo en un ambiente de presupuesto limitado su presencia a nivel local es de ricas oportunidades de alianza con diferentes actores que en mucho sobrepasan las limitaciones y permiten el establecimiento de un accionar de amplia base solidaria y humana y de presencia en todos los niveles con un objetivo común: el verdadero desarrollo sostenible.³

Como la participación social es una de las líneas estratégicas de promoción de salud, promovemos con los movimientos sociales organizados y con otras instituciones de la sociedad civil, proyectos que ayuden a organizarlos, contribuir a su empoderamiento y sobretodo aumentar la conciencia ciudadana y de salud.

Ejemplos de trabajos con movimientos sociales, es el que se realiza en el marco de los ODMs y Determinantes Sociales de la Salud con el proyecto Rostros, Voces y Lugares y también el que se desarrolla con las comunidades afectadas por la minería y otros factores de riesgo.

La alianza con los movimientos sociales facilita el entendimiento de las preocupaciones de los grupos más afectados, como también de las soluciones que se puedan implementar con las comunidades.

9. Relacionamiento con Asociaciones Científicas y Redes de gestión de información y conocimiento.

El relacionamiento con agrupaciones de profesionales, sean éstas asociaciones y sociedades científicas, como redes temáticas, facilita colocar a disposición de todos los actores de la red de relacionamiento estratégico como eje transversal la gestión de información y generación de conocimiento. En este sentido se facilita la realización de eventos científicos de intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas en el campo de salud ambiental, la realización de publicaciones, la solución de problemas puntuales, el intercambio de expertos entre países, etc. Son múltiples las asociaciones y sociedades tanto Latinoamericanas como Nacionales que pudieran ser mencionadas en el campo de la salud ambiental sin embargo queremos resaltar una de las experiencias de largo plazo y que ha sido muy enriquecedora y autosustentable, que es la relación de la OPS con AIDIS (Asociación Latinoamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental). La historia y la vida de AIDIS se confunden con la de la ingeniería sanitaria en las Américas y por ende con la de la Organización Panamericana de la Salud. Imposible relatar sobre los hechos de una, sin envolver la

³ Palabras de Líder Comunitario durante la Reunión con Comité Intersectorial Ambiental de la Comunidad de Ayash, Huaraz, Perú. Mayo 2007

otra. Algunas de las acciones que se logran en el acuerdo de trabajo estratégico con AIDIS son: movilización de recursos para la ejecución de acciones y proyectos conjuntos en el campo de la ingeniería sanitaria y ambiental en Latinoamérica Caribe, con énfasis en países prioritarios, promover la preparación y disseminación de material técnico y didáctico, actividades de capacitación e investigaciones y mantener un sistema hemisférico para el sector agua, saneamiento y ambiente-AVIDSA (Almacén Virtual de Informaciones y Datos sobre saneamiento y ciencias del ambiente en las américas.

10. Relacionamiento con los Consejos de Salud

Los Consejos Nacionales de Salud generalmente actúan en la formulación y proposición de estrategias y en el control de la ejecución de políticas de salud. Constituidos por representantes de la sociedad civil (usuarios, trabajadores, prestadores de servicios y gestores de los servicios de salud), ponen en práctica el control social, convirtiendo la sociedad en gestora del sistema. En Brasil por ejemplo, la OPS/OMS participa en diferentes foros de evaluación de políticas públicas, en especial en la Comisión Intersectorial de Saneamiento y Medio Ambiente (CISAMA), en la Comisión Intersectorial de Salud del Trabajador (CIST) y tiene una alianza técnica y estratégica con CONASS y CONASEMS (Comisión Nacional de Secretarios de Salud y de Secretarios Municipales, respectivamente). Un ejemplo significativo de trabajo interministerial desarrollado en Brasil se concretizó con la realización de la I Conferencia Nacional de Salud Ambiental coordinada de forma interministerial y con la integración de los Consejos de Salud, Ciudades y Medio Ambiente.



En cuanto al trabajo con Consejos departamentales, es valioso mencionar el proyecto Arte Puente para la Salud, el cual se esta llevando a cabo en Belén, Iquitos, Perú. La Propuesta Integral por un Belén Saludable se elabora a partir de los productos obtenidos en talleres de diagnóstico y planificación participativos y de propuestas específicas de las instituciones integrantes de la Red por Belén.

11. Relacionamiento con el Sistema de Naciones Unidas

Una tarea importante para el área de desarrollo sostenible y salud ambiental ha sido fomentar el relacionamiento con agencias hermanas del Sistema de Naciones Unidas, principalmente para sumar esfuerzos y encontrar complemento en relación a líneas de acción o proyectos específicos. Siguen a continuación algunos ejemplos:

- Con la UNESCO, UNODC y UNIFEM se tienen relaciones de apoyo mutuo en áreas de salud escolar y violencia y salud ambiental.
- Con PNUMA en los temas de aplicación de metodología de geosalud y cambios climáticos.
- Con PNUD, FAO y UNICEF se trabaja la disponibilidad de agua, alimentos y ayuda humanitaria.
- Con OIT el tema de salud del trabajador.

La OPS participa además en tareas específicas creadas por el Sistema ONU con el objetivo de integrar el trabajo interagencial, dos ejemplos característicos son UNE-TE/ONU, instituido en diversos países como un grupo técnico para emergencias del Sistema de Naciones Unidas y ONU VERDE un grupo que busca integrar acciones para promover el Escritorio Verde y Sustentable y buscar cambios de comportamiento en los funcionarios del sistema ONU. Otras de las experiencias más importantes es el de la Alianza Interagencial por la Nutrición y el Desarrollo, con el objetivo de combatir la desnutrición a través de sus determinantes.

En conclusión, podemos observar en todo lo expresado anteriormente que la fortaleza que pueden adquirir nuestros consultores cuando establecen un buen relacionamiento técnico y estratégico con instituciones claves, supera en mucho sus capacidades cuando trabajan en forma aislada. El gran desafío es superar la barrera conceptual de que la estrategia de trabajo en red se puede dar como un relacionamiento directo "bis" a "bis" entre OPS y las distintas instituciones (rueda de bicicleta) sin importar su naturaleza y trabajar el concepto de redes de relacionamiento en su máxima expresión de conectar todas estas instituciones en un diálogo positivo y constante que potencialice el trabajo en salud y ambiente.

Estudios de caso

A continuación mostraremos dos ejemplos que ponen en práctica las redes de relacionamiento para temas específicos que abordan los consultores de salud y ambiente, como es el caso cuando asumen dentro de una Representación de OPS la coordinación de todos los trabajos relacionados con desastres y el de salud de los trabajadores. .

La red de relacionamiento para el tema de desastres

Las emergencias y los desastres son la materialización de las condiciones de riesgo existentes, que dependen de la probabilidad de que ocurran fenómenos destructivos y que existan condiciones de fragilidad de las comunidades expuestas a estos fenó-

menos. Las amenazas pueden ser fenómenos naturales o producto de la actividad humana, mientras que la vulnerabilidad es siempre producida por el ser humano.

Existe diferencia entre emergencia y desastre. Así, se denomina emergencia al evento adverso en el que los daños y alteraciones pueden ser resueltos haciendo uso de la capacidad existente en la comunidad afectada. Se denomina desastre a todo evento en el cual los daños superan la capacidad de la comunidad afectada y se requiere apoyo de otras comunidades, regiones, estados o países,

Como punto de partida para evaluar el riesgo de emergencias y desastres, es necesario tener conocimiento adecuado de la probabilidad, magnitud, intensidad, duración, localización y frecuencia de las amenazas sean estas por inundaciones, terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, tormentas tropicales, eventos que involucran materiales peligrosos, epidemias, u otras,

La vulnerabilidad surge cuando existen un desarrollo inadecuado y fragilidades ambientales. Reducir la vulnerabilidad de los diferentes sistemas y de la comunidad debe ser una acción presente en la agenda de los gobernantes e conlleva a acciones planificadas y permanentes de prevención, reducción y recuperación, tales como remover familias de un área con riesgo de inundaciones, elaborar normas para la construcción y funcionamiento de edificios con estructuras seguras, considerar aspectos hidrogeológicos y climáticos, entre otras. (OPAS, 2000)

El propósito principal de la cooperación técnica de la OPS en el tema de emergencias y desastres es apoyar a sus estados miembros a reducir el impacto de los eventos destructivos y mejorar su capacidad de respuesta. Esto se hace impulsando iniciativas de reducción de riesgos en salud, principalmente a través de la iniciativa de hospitales seguros, y promoviendo actividades de preparativos con el fin de fortalecer la planificación, organización, capacitación, conducción y gestión de recursos para enfrentar emergencias y desastres sea por fenómenos naturales como antrópicos.

Los esfuerzos de reducción de vulnerabilidad en establecimientos de salud llevados adelante durante más de 20 años por los países, han conducido a la aprobación de la política regional de hospitales seguros y al diseño de un plan de acción 2010-2015 cuya implementación fue acordada por los ministros de salud de las Américas en el 50 Consejo Directivo de la OPS/OMS en 2010.

Cuando ocurre un evento adverso, los daños directos a la salud de las personas demandan una respuesta inmediata del gobierno local y de la comunidad, utilizándose los recursos disponibles, pues frecuentemente no puede esperar a la llegada de ayuda externa; Dependiendo de las condiciones sanitarias y epidemiológicas previas al desastre, puede incrementarse la probabilidad del surgimiento de enfermedades, por ejemplo, relacionadas con el consumo de agua contaminada, con la aglomeración de personas en locales cerrados, exposición climática y aumento de vectores.

Ante una situación de emergencia o desastre, el sector salud asume las responsabilidades inherentes a su función. Sin embargo, para cumplir con esa responsabilidad, es necesaria la participación activa de todas las instituciones del sector salud y la colaboración de entidades de otros sectores que faciliten la respuesta de salud y con-

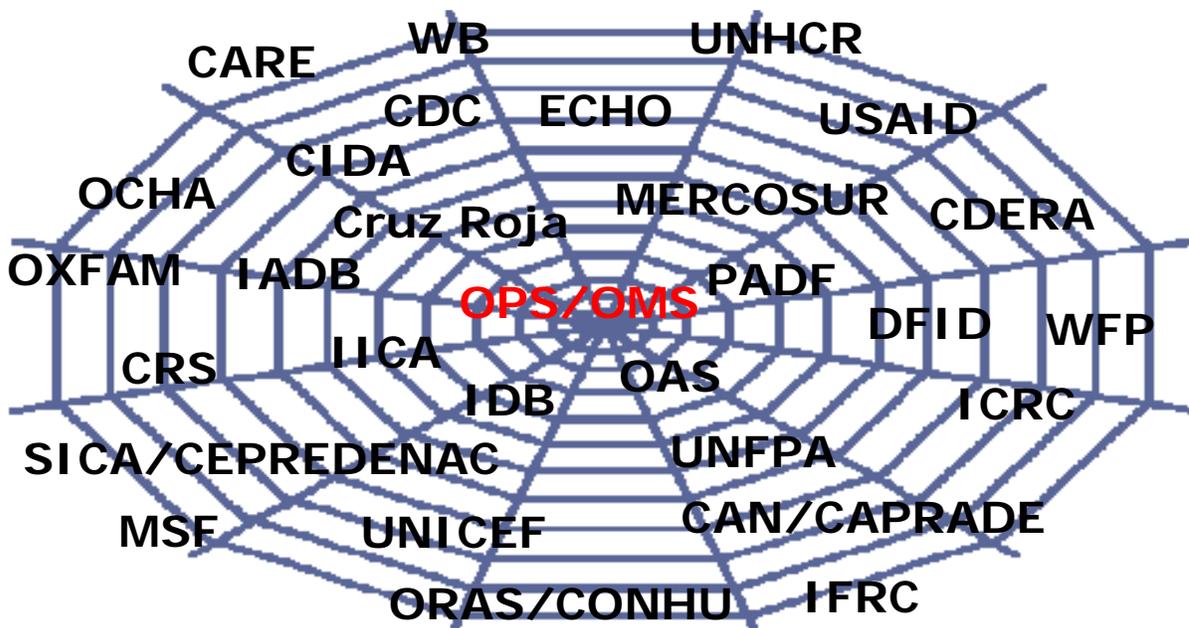
tribuyen a la prevención y control de enfermedades. Es necesaria la realización de un diagnóstico rápido y técnico de las vulnerabilidades y de los recursos propios del sector, especialmente hospitales y unidades de salud, además de elaborar y poner en práctica lo más rápido posible el plan de contingencias de salud y promover la articulación y coordinación intra e intersectorial para una acción conjunta y ordenada, evaluando los daños y organizando un sistema de comunicación. Para apoyar este momento es importante la identificación previa de una red de relacionamiento y la integración de los diferentes actores gubernamentales, organismos nacionales e internacionales, militares y la comunidad.

En el marco de la reforma humanitaria y la necesidad de organizar la ayuda humanitaria internacional, desde 2005 el Comité Permanente Inter-Agencial (IASC, por su sigla en inglés) de las Naciones Unidas designó líderes de grupos sectoriales a nivel mundial ("global cluster leads") - específicamente para las emergencias humanitarias en once sectores o áreas de actividad: *nutrición, agricultura, salud, agua y saneamiento, abrigos de emergencia, gestión en el campo, seguridad, educación, recuperación rápida, logística y telecomunicaciones* (IASC, 2006).

En caso de desastres, el área de salud es coordinada por la OMS con el propósito de servir de mecanismos para que las organizaciones responsables por actividades en el sector salud trabajen en alianza, armonizando los esfuerzos y los recursos de manera eficiente, definiendo objetivos, prioridades y estrategias para el beneficio de las comunidades afectadas. (WHO. 2009).

En la Región de América Latina y Caribe la OPS/OMS asume la coordinación del Cluster Salud en apoyo a las autoridades de salud de los países afectados. Su acción en la Región mantiene estrecha articulación con la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA) y demás organismos de las Naciones Unidas, Agencias Donantes, ONGs internacionales, entre muchas otras. (FIG 1)

Figura 1 - RED DE ACTORES INTERNACIONALES



Adaptado de PED/OPS

La cooperación de OPS/OMS en casos de desastres y emergencias tiene como objetivos:

- Coordinar la ayuda internacional en salud,
- Apoyar la evaluación de daños y necesidades de salud,
- Movilizar la asistencia a través del Equipo Regional de Respuesta a Desastres y del centro de Operaciones de Emergencia,
- Elaborar proyectos de emergencia en salud para ayuda humanitaria y
- Coordinar el componente salud del Sistema de Naciones Unidas asegurando el liderazgo del cluster de salud en colaboración con el Ministerio de Salud de l país afectado y la integración con los demás sectores y organismos no gubernamentales (Ugarte; Lideres 2008, Brasil).

Además actúa fuertemente en la preparación y capacitación de recursos humanos por medio de la realización de talleres específicos, simulacros, elaboración de documentos técnicos, videos, informes sobre lecciones aprendidas, cursos presenciales y a distancia, entre otros.

En cada país, diferentes interlocutores son responsables y coordinan la atención a nivel nacional e internacional, tales como: Defensa Civil Nacional, militares y bomberos, los Ministerios de Salud, de Desarrollo Urbano, de Planificación, de Relaciones Exteriores, Universidades, Centros Colaboradores de la OPS/OMS, instituciones a nivel de los estados y municipios, entre otros. Todos estos actores deben entrar a formar parte de la red de relacionamiento estratégico y técnico del consultor de OPS, punto focal para desastres, sea este de salud ambiental o de otra área. A continuación describimos algunos de ellos, a modo de ejemplos:

Ministerio de Salud

- Una de las funciones esenciales de salud pública es la prevención y respuesta a emergencias y desastres. Esta función es coordinada por el programa de desastres del ministerio de salud que está formalmente establecido en la estructura organizativa de más del 75% de los países. Por ello, la acción de la OPS en este campo es apoyar las actividades del Ministerio de Salud encaminadas a fortalecer la gestión de riesgos de desastres en salud a niveles nacional, estatal y municipal, la preparación de planes de emergencia para eventos producidos por amenazas naturales o por productos peligrosos, la capacitación de recursos humanos y la previsión de los recursos necesarios para la respuesta. En el caso de Brasil, además se trabaja con el Centro de Informaciones Estratégicas de Vigilancia en Salud (CIEVS) y Unidad de Respuesta Rápida (URR) para el atención emergencial a los estados y municipios acometidos por desastres de origen natural y/o antropogénico. Otras entidades de salud que también son parte de la red de relacionamiento del consultor de OPS son: secretarías de asistencia en salud y SAMU, Asesoría Internacional de Salud (AISA); etc.
- En situaciones de desastre, la activación y funcionamiento del Cluster Salud

es coordinada por la OPS/OMS en contacto estrecho con el ministerio de salud, pero se vincula también con otros actores nacionales clave, entre ellos relaciones exteriores y defensa/protección civil.

Otros Ministerios:

- La coordinación de la OPS con otros sectores, en preparativos y respuesta a desastres, es muy amplia y fructífera debido a que la OPS/OMS fue pionera en este tema en las Américas. A ello se debe que los manuales de las cancillerías y misiones diplomáticas para asistencia humanitaria en casos de desastres, recibieron y reciben el apoyo técnico de la organización y es considerado el referente principal en la iniciativa del buen donante impulsado por varias agencias de Naciones Unidas, donantes y organismos de asistencia humanitaria. Documentos técnicos como la publicación de “saber pedir, saber donar” está llamado a servir de guía internacional hacia una mejor asistencia humanitaria, lo cual es responsabilidad directa de los ministerios de relaciones exteriores en casi todos los países. La OPS también promueve la transparencia en el manejo de las donaciones y apoya técnicamente en la implementación del sistema de información suministros humanitarios (SUMA/LSS), a través de cooperación técnica directa, entrenamiento de equipos SUMA, desarrollo de guías técnicas para el manejo integral de suministros de emergencia, entre otros. Esta actividad se desarrolla en coordinación con Relaciones Exteriores y otros sectores e instituciones clave como defensa/protección civil, salud, aduanas, organismos de beneficencia, oficina de la primera dama, ONGs, autoridades locales, entre otras.
- Otros ministerios como el de medio ambiente, agricultura, vivienda, entre otros, reciben cooperación técnica en los componentes vinculados a su responsabilidad específica en casos de desastre como es el caso de riesgos ambientales asociados al desastre, preparativos frente a eventos extremos relacionados al cambio climático, aspectos de alimentación y nutrición en emergencias y desastres, reducción de vulnerabilidad en sistemas de agua y saneamiento, iniciativas globales de ciudades seguras frente a desastres, entre otros.

Defensa Civil

Además del sector salud, el segundo grupo de organismos vinculados a emergencias y desastres con los que trabaja la OPS/OMS son los organismos nacionales encargados del manejo de desastres y cuya denominación varía de acuerdo al país. Pueden llamarse sistemas nacionales de defensa civil o protección civil, sistemas nacionales de prevención y atención de desastres, comisión nacional de emergencia u otros.

Estos organismos son vitales para que el sector salud pueda implementar las actividades de reducción de riesgo y son particularmente importantes en el logro de la meta de hospitales seguros al 2015. En realidad, son éstos los organismos que tienen la responsabilidad de reportar los avances en reducción de riesgo al Sistema de las Naciones Unidas y por ello existe un beneficio mutuo tanto para salud como para defensa/protección civil en trabajar conjuntamente y la OPS facilita de estos vínculos,

provee cooperación técnica, apoya la conformación y capacitación de equipos multidisciplinarios e interinstitucionales para la evaluación de la seguridad de los establecimientos de salud frente a desastres y promueve la implementación de medidas correctivas.

Centros Colaboradores y Redes

Los centros colaboradores y las redes temáticas de gestión de información y conocimiento son fundamentales como instituciones de apoyo de la OPS/OMS para las acciones de prevención, preparación y respuesta a desastres tanto naturales como provocados por el hombre.

En el tema de accidentes con productos peligrosos, la OPS cuenta con el apoyo de CETESB, el cuál coordina la Red de Emergencias Químicas de Latinoamérica y el Caribe. Solo para tener una idea de los logros que hemos alcanzado con la colaboración de este centro, veamos algunas de las acciones que hemos realizado en conjunto: cinco cursos en el periodo de 1999 a 2003, para 150 profesionales de América Latina, en el tema de “Prevención, Preparación y Respuesta a Accidentes Químicos” en la sede de la CETESB en la ciudad de São Paulo. A partir de 2003 para promover una mayor participación de los países, los cursos se empezaron a impartir en los propios países y fueron beneficiados por esta política de capacitación: Panamá (2003), Ecuador (2005), El Salvador (2005), Costa Rica (2006), Cuba (2006), Nicaragua (2007), Colombia (2007), Honduras y Perú (2008) y Guatemala (2009).

En 2004, en una alianza realizada entre la CETESB y la OPS se prepararon y distribuyeron 840 CDs en portugués y en español de la Guía “Sistema Integrado de Gestión para la Prevención, Preparación y Respuesta a los Accidentes con Productos Químicos” y también un curso de Autoaprendizaje, Prevención, Preparación y Respuesta a Desastres con Productos Químicos disponible en Internet en español y en portugués (<http://www.bvsde.paho.org/cursode/e/index.php>).

La CETESB también participó en la atención a situaciones de emergencia: en julio de 2003 en la Ciudad de Asunción, Paraguay, después de un incendio ocurrido en un almacén que contenía una gran cantidad de plaguicidas, el incendio ocurrido el 19 de agosto de 2008 en las instalaciones de las Facultades de Química y Farmacia de la Universidad Autónoma de Honduras, en Tegucigalpa.

El relacionamiento estratégico con CETESB, ha permitido potencializar la presencia de OPS/OMS en los países de la Región en un tema que es de actualidad y que requiere atención.

Otros centros colaboradores en el tema de desastres están vinculados con la iniciativa de hospitales seguros, los preparativos para emergencias y la respuesta en casos de desastre.

Las sociedades nacionales y las asociaciones internacionales de medicina emergencias y desastres, así como sus similares en enfermería, psicología y otras carreras afines a la salud, además de las asociaciones de ingenieros y arquitectos en salud,

comité internacional de medicina militar, entre otros, reciben cooperación técnica de la OPS para desarrollar actividades académicas y científicas para la reducción de riesgo, preparativos y respuesta a desastres.

Universidades

Desde hace más de 25 años, la OPS promueve la incorporación de la enseñanza de emergencias y desastres a nivel de pre y post grado en las universidades de Las Américas. Aunque la mayoría de las escuelas de medicina y otras profesiones relacionadas a la salud incluyen hoy el tema de desastres en la formación de pre-grado, es necesario continuar el apoyo técnico para el diseño y desarrollo curricular, así como la producción de materiales técnicos correspondientes.

La OPS promueve la formación de recursos humanos en manejo de desastres en salud y apoya la organización y dictado de diplomados, maestrías, doctorados a nivel universitario, al mismo tiempo que organiza periódicamente cursos de Líderes en gerencia en salud, desastres y desarrollo en coordinación con instituciones académicas.

Muchos otros actores pudiéramos mencionar, que en momentos de desastres fortalecen la presencia de OPS/OMS en los países de la Región en un tema que es de actualidad y que requiere atención. Sin embargo, pensamos que con los ejemplos mencionados, los consultores pueden continuar esta tarea de identificarlos y definir la importancia del relacionamiento estratégico con ellos.

Red de Salud de los Trabajadores

Introducción

Los trabajadores son la columna vertebral del desarrollo social y económico de sus comunidades y países. El crecimiento económico debe realizarse en paralelo con el desarrollo de los lugares de trabajo sanos y seguros.

El lugar de trabajo es un valor importante para la salud pública como por desgracia aproximadamente 2 millones de mujeres y hombres mueren cada año debido a lesiones y enfermedades ocupacionales [1]. A nivel mundial, hay aproximadamente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades relacionadas con el trabajo cada año [1]. La OMS estima que los cinco factores específicos de riesgo ocupacional responsables de todo el mundo el 37% del dolor de espalda, el 16% de la pérdida auditiva, el 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el 11% de asma, el 8% de las lesiones, 9 % de cáncer de pulmón y el 2% de la leucemia. [2]. Se estima que los carcinógenos ocupacionales son responsables de 152.000 muertes y aproximadamente 1,6 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) ([3]). Estos números son la punta del "iceberg" de lesiones y enfermedades ocupacionales son grande notificación. La falta de sistema de vigilan-

cia de la salud ocupacional, el acceso limitado a servicios de salud y / o servicios de salud, las deficiencias relacionadas con la protección social de los trabajadores, entre otros, representan algunos de los factores que dan forma a este desafío, especialmente en América Latina y el Caribe. La integración de la salud ocupacional en atención primaria de salud y el fortalecimiento del sistema de salud en el trabajo son fundamentales para reducir esta brecha. Muchos trabajadores de la región Américas trabajan en el sector informal, aproximadamente 55%[4] bajo condiciones precarias y con acceso limitado a protección social. Estos desafíos son complejos por lo tanto requieren de un enfoque creativo y sostenible. Mejorar la salud y seguridad ocupacional requiere de varios componentes como la política, la vigilancia, los sistemas de información, comunicación, formación, educación, tecnología, entre otros. Estas habilidades, conocimientos y competencias residen en múltiples socios de diversos sectores, desde instituciones no gubernamentales, gubernamentales, centros colaboradores en salud ocupacional, el sector privado, la academia y la sociedad civil. Por lo tanto existe una gran necesidad de colaborar para aunar recursos (intelectuales, financieros y humanos) para innovar y superar los retos actuales y futuros de nuestra región.

Red de Salud de los Trabajadores: Coordinación

La coordinación de la red es un componente vital que contribuye a garantizar que la red se mueva hacia adelante en forma unificada y estratégica. Este aspecto es especialmente importante teniendo en cuenta la heterogeneidad de la red, que reúne a representantes de diferentes sectores, tales como, gubernamentales, públicos y privados. Para facilitar el proceso, el equipo de trabajadores de salud colabora con su red basada en el plan estratégico de la OPS. La red de salud de los trabajadores contribuye a los objetivos estratégicos de OPS enfocándose en evaluaciones basadas en evidencia, normas y guías prioritarias sobre salud ambiental y ocupacional. El plan se centra en la aplicación de gestión basada en resultados, que promueve los logros de hitos específicos, productos y servicios para maximizar el impacto de las intervenciones. Las actividades de la red también se alinean al Plan de Acción Global sobre Salud de los Trabajadores de OPS / OMS (2008-2017) aprobado por todos los estados miembros en 2007[5]. El Plan de Acción Global sobre Salud de los Trabajadores incluye cinco objetivos principales enfocados en: 1) políticas, 2) promoción y protección de la salud, 3) el acceso a los servicios de salud en el trabajo, 4) comunicación y diseminación de intervenciones y prácticas basadas en evidencia, y 5) la incorporación de la salud de los trabajadores en otras políticas, (no solo en políticas de salud). El plan Estratégico de la OPS y el Plan de Acción Global sobre Salud de los Trabajadores ofrecen herramientas para trabajar metodológicamente con su red. El equipo de salud de los trabajadores trabaja con los ministerios de salud a lo largo de la región sobre la base de estos planes.

Organizaciones gubernamentales

La OPS trabaja en estrecha colaboración con la Organización de Estados Americanos (OEA), principal foro gubernamental político, jurídico y social del hemisferio. La OPS es la agencia de salud reconocida del sistema interamericano. Reconociendo la necesidad de trabajar en forma intersectorial, el equipo de salud de los trabajadores de OPS colabora con la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT) de la OEA. Esta colaboración ha dado lugar a varios talleres hemisféricos en materia de salud y seguridad ocupacional. En 2008, el Ministerio de Trabajo y Empleo de Pe-

rú, la Organización de Estados Americanos (OEA), en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y financiados por el Gobierno de Canadá organizaron el tercer Taller Hemisférico sobre Salud y Seguridad Ocupacional. El Taller Hemisférico reunió a ministerios de Trabajo de la región, organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales, y centros colaboradores para compartir buenas prácticas, desafíos y prioridades de la región. Esta colaboración con la OEA ofrece una vía única para trabajar con los ministerios de trabajo sobre cuestiones relacionadas con la salud de los trabajadores.

Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de OPS / OMS

Los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de OPS / OMS son las instituciones designadas por el Director/a para formar parte de una red de colaboración interinstitucional en apoyo de al Plan Estratégico de OPS / OMS. La contribución de los Centros Colaboradores incluye el fortalecimiento a nivel nacional y regional, mediante el intercambio intelectual, financiero, y de recursos humanos. Los aspectos específicos de la Red de Centros Colaboradores de Salud Ocupacional fueron descritos con anterioridad.

Organización internacional de las Naciones Unidas

La Organización Panamericana de la Salud Organización trabaja muy de cerca con otras Agencias Naciones Unidas como la Organización Internacional del Trabajo. Esta asociación ha llevado a la elaboración de directrices y varios materiales. Recientemente, la OPS / OMS y la OIT colaboraron en el desarrollo de la prevención, tratamiento y atención del VIH y la tuberculosis, entre los trabajadores de la salud. Esta asociación promueve la estandarización y consistencia de las recomendaciones, contribuyendo a una más amplia difusión y alcance de las directrices. Además, en la región de las Américas, la OPS y la OIT están colaborando en un proyecto centrado en la prevención del VIH en el lugar de trabajo. En Costa Rica, esta asociación llevó a la inclusión de la formación de los trabajadores en la prevención del VIH en el lugar de trabajo, en pequeñas, medianas y grandes empresas. Las directrices internacionales sobre la prevención del VIH en el lugar de trabajo fueron cultural y lingüísticamente adaptadas al contexto local para facilitar su difusión. La asociación con otras Agencias de Naciones Unidas contribuye en la producción de programas coherentes e integrados.

Organizaciones no gubernamentales

La Organización Panamericana de la Salud también colabora con organizaciones no gubernamentales. Por ejemplo, el equipo de salud de los trabajadores de la OPS colabora con la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo para promover la construcción de capacidad en la región. En 2009, la OPS, International Commission on Occupational Health (ICOH), University of British Columbia (UBC), y Vancouver Coastal Health organizaron un seminario en servicios de salud ocupacional para trabajadores de salud en zonas rurales y remotas. En total, 30 participantes, representando 25 países participaron en la reunión que dio lugar a la producción del procedimiento de la "protección de la salud de los trabajadores de la salud: una perspectiva global", que captura la experiencia y lecciones aprendidas de diferentes países. Además, en colaboración con ICOH, la OPS está organizando una serie de reuniones virtuales en

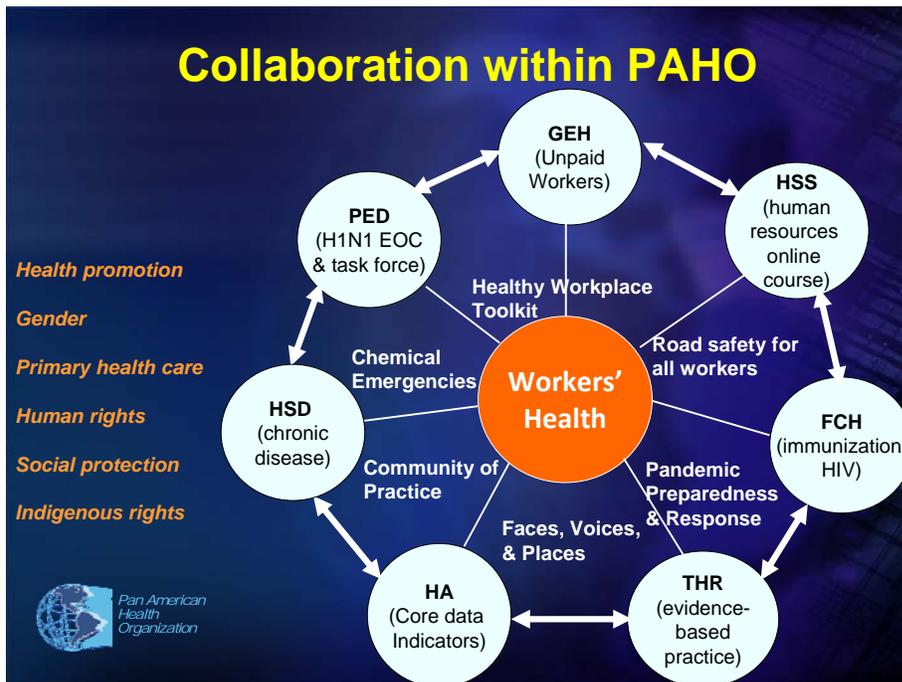
diferentes temas técnicos para promover una plataforma de discusión y debate sobre temas relacionados con la salud y seguridad ocupacional en el sector salud. La Región de las Américas se prepara ahora para el 30^o Congreso de la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (CIMT), que se celebrará en Monterrey, México en 2012. El tema es "Salud para todos: de la investigación de la práctica. Este evento internacional será una oportunidad para demostrar los avances y logros alcanzados en la región de las Américas en materia de salud ocupacional y de la red de la OPS para compartir buenas prácticas y conocimiento.

La Red contribuye a actividades regionales

En las Américas, la colaboración con el ministerio de salud, centros colaboradores y otros asociados ha dado lugar a diferentes iniciativas regionales. Por ejemplo, un número importante de países está poniendo en práctica actividades centradas en la salud y seguridad ocupacional en el sector salud. Muchos centros colaboradores participan en estos esfuerzos, como IRET, la Universidad de Virginia, la Universidad de Maryland, NIOSH / CDC, el INSAT y otros socios como la Universidad de British Columbia y Vancouver Coastal Health. Proyectos y herramientas innovadoras han surgido de esta cooperación multilateral, tales como el proyecto "*Prevención de Lesiones por Pinchazo de Aguja*" para el personal de salud, liderado por OPS / OMS y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). También, en Trinidad y Tobago, colaboradores desarrollaron productos sub-regionales tales como cursos en línea sobre salud ocupacional y control de infecciones en instituciones de salud y evaluaciones del lugar de trabajo en hospitales. Muchos países están implementando sistemas de vigilancia en salud ocupacional, como EPINet "*Exposure Prevention Information Network*" (EPINet) esto lo hacen de manera integral, enfocándose en políticas, entrenamientos, uso de dispositivos médicos seguros (por ejemplo: caja contenedora de objetos punzo-cortantes, agujas retráctiles) promoción de la salud, vigilancia, e inmunización de los trabajadores de salud. El equipo de salud de los trabajadores también está trabajando en estrecha colaboración con otras unidades técnicas de la OPS como Salud de la Familia y la Comunidad, Género Diversidad y Derechos Humanos, Vigilancia Sanitaria y Prevención y control de enfermedades, Gestión del Conocimiento y Comunicación, y Sistemas de Salud basados en atención primaria.

La Iniciativa de las Américas para la Eliminación de la silicosis nació también debido a una alianza entre la OPS / OMS, OIT, Chile, Brasil, Perú, y varios centros colaboradores de la región, tales como FUNDACENTRO, INSP, y NIOSH. Esta iniciativa es el primer enfoque regional para mitigar la silicosis y se basa en el intercambio de conocimientos en beneficio de los trabajadores y las comunidades de muchos países. Esta iniciativa ha dado lugar a la cooperación técnica enfocada en la formulación de políticas nacionales y planes de acción, la movilización de recursos para la aplicación de la prevención primaria y secundaria, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación, el fortalecimiento de las capacidades nacionales necesarias y el establecimiento de programas nacionales.

Alianzas Estratégicas Intersectoriales



¹ www.paho.org/saludocupacional

Bibliografía:

1. Porto, M.F. Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local ao global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Fiocruz, 2007.
2. OMS. Preventing disease through healthy environments: towards na estimate of the environmental

burden of disease. Ginebra: OMS, 2007.

3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El medio ambiente y la salud de los niños. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs284/es/index.html> (consultado el 19/06/08).

4. Asunción, Paraguay: Boletín OPS de Salud, Ambiente y Desarrollo, I(1); 1996 ... Washington, D.C. Salud y ambiente en el desarrollo sustentable

Victoriano Garza Almanza. <http://www2.uacj.mx/publicaciones/sf/num6/artpri1.htm>

5. (WHO Commission on the Social Determinants of Health (CSDH) (2008) Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission. Geneva: World Health Organization)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf .

6. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1602&Itemid=1399

7. CDC (2002). Efectos sobre la salud de la exposición ocupacional a la sílice cristalina respirable H. a. H. Servicios, el NIOSH 1-145

8. Driscoll, T., K. Steenland, et al. (2004). Carcinógenos ocupacionales: Evaluación de la carga ambiental de diease en el nivel nacional y local Ambiental carga de las enfermedades.OMS. Ginebra, OMS.

9. Iunes, R. (2002). Seguridad y salud en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política. Mercados de trabajo del BID Lineamientos de la serie.BID Washignton.

10. Ribeiro, F. (2003). "Sílica Exposição à ocupacional no Brasil: Tendencia temporal de 1985 a 2001" Cadernos de Saúde Pública, 20 (4).

11. Ugarte, Ciro, Saúde, Desastres e Desenvolvimento e Atores na Gestão de Risco, Curso Lideres , 2008, Brasil disponível em

http://www.disaster-info.net/lideres/portugues/brasil_07/apresentacoes/sd.pdf.

12. OPAS Los desastres naturales y La protección de la salud, publicación científica nº 575 Washington,DC; OPS, 2000, 131 p.

13. IASC Guía de Orientación sobre el uso del enfoque de grupo sectorial ("Cluster Approach") para fortalecer la respuesta humanitaria, setembro 2006 disponível em:

<HTTP://ONERESPONSE.INFO/COORDINATION/CLUSTERAPPROACH/PUBLICDOCUMENTS/FORMS/DISPFORM.ASPX?ID=28>

14. WHO. Health Cluster guide

. Bibliografía estudio de caso salud de los trabajadores

[1] ILO. Facts on Safety at Work Geneva ILO 2005:2.

[2] WHO. Comparative Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors Geneva: WHO 2004.

[3] Imel Nelson D, Concha-Barrientos, M., Driscoll, T., Steenland, K., Fingerhut, M., Punnett, L., Prüss-Üstün, A., Leigh,J.,Corvalan, C. The global burden of selected occupational diseases and injury risks: Methodology and summary. American Journal of Industrial Medicine. 2005;48(6):400-18.

[4] CEPAL. A hora da igualdade brechas por selar, caminhos por abrir. Santiago, Chile: UN; 2010.

[5] WHO. Workers'health: global plan of actions

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf ed: WHO 2007.