

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

Punto 4.6 del orden del día

CE156/15, Rev. 1
24 de junio del 2015
Original: español

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Introducción

1. En este documento se presenta el nuevo *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* para el periodo 2015-2025, que tiene como objetivo abordar la situación actual derivada de los retos y los cambios que impone el mundo del trabajo. El nuevo plan de acción es concordante con el *Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017* de la OMS (1). Se fundamenta en el marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la salud y los derechos humanos a la salud (resolución [CD50.R8](#) [2010]), la orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud (2), el *Plan de acción sobre salud en todas las políticas* (resolución [CD53.R2](#) [2014]), las nuevas metas de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (resolución [CD53.R3](#) [2014]) y la *Estrategia y plan de acción para el acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud* (resolución [CD53.R14](#) [2014]).

2. El plan contiene líneas estratégicas de acción, objetivos específicos e indicadores dirigidos a proteger la vida y promover la salud y el bienestar de los trabajadores,¹ con énfasis en quienes están en condiciones de empleo inequitativas y expuestos a condiciones de trabajo peligrosas, para cerrar las brechas de las desigualdades que se crean en estos contextos. Busca disminuir los riesgos del trabajo² y las enfermedades no transmisibles, focalizando acciones en algunos sectores económicos críticos en relación con este tema. Se encamina al logro de las metas de desarrollo sostenible mediante acciones integrales con enfoque multisectorial en los Estados Miembros, e incluye alternativas para aumentar el acceso y la cobertura universal en salud de la fuerza de trabajo y para reducir las brechas de las desigualdades en la salud de los trabajadores, con el fortalecimiento y el liderazgo de los ministerios de salud en el marco de la salud en todas las políticas, y en armonía con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

¹ Se refiere a las trabajadoras y los trabajadores.

² Riesgos del trabajo: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y muertes ocurridas en el trabajo.

Antecedentes

3. El *Plan regional de salud de los trabajadores* (documento [CD41/15](#) [1999]) se formuló después de la Cumbre de la Tierra de 1992 (3), donde surgió el concepto de desarrollo sostenible, y la *Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible* de 1995 (4). Se basó en los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la salud de los trabajadores, estipulados en la resolución CSP23.R14 (1990) (5), la *Declaración sobre salud ocupacional para todos* (6) y la *Estrategia mundial de salud ocupacional para todos* (7), y tuvo en cuenta las políticas generales de salud de la OMS y las *Orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS 1999-2002* (8). Estos mandatos instan a proteger y promover la salud de los trabajadores, así como prevenir los riesgos del trabajo.

4. La evaluación de las actividades del plan regional anterior, realizadas durante el periodo 1999-2006 (9, 10), sirvió de base para su primera reorientación, teniendo en cuenta el *Plan Estratégico de la OPS 2008-2013* (Documento oficial 328 [2009])³ y el *Plan de acción mundial de salud de los trabajadores de la OMS*. Entre el 2007 y el 2012 sus acciones tuvieron más impacto con el desarrollo de iniciativas que llegaron a un número mayor de Estados Miembros. Se destacan la iniciativa de protección de la salud de los trabajadores de la salud en 17 países (11), la estrategia regional para eliminar la silicosis en 5 países (12) y los avances en el plan de prevención y control del cáncer ocupacional y ambiental en 16 países (13). El apoyo de la Red de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de la OPS/OMS fue fundamental para lograr estos resultados. No obstante, su alcance no fue homogéneo, pues no se logró llegar a todos los países de la Región.

5. En el 2008, el informe de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud (14) reconoció que el empleo y el trabajo son determinantes sociales de la salud, que brindan bienestar y estabilidad económica y que, si bien el empleo y el trabajo pueden favorecer el desarrollo humano sostenible, también pueden contribuir a las desigualdades en la salud. El estudio mundial multidimensional realizado por la Red sobre Condiciones de Empleo en el que se analizan las relaciones entre el empleo y el trabajo, por un lado, y las desigualdades en la salud, por otro, llegó a la conclusión de que las condiciones desiguales del empleo⁴ y las condiciones peligrosas en el ambiente de trabajo contribuyen a las desigualdades (15). En el informe final se insta a formular políticas e intervenciones para mejorar las condiciones de empleo y de trabajo; abordar la situación de salud y bienestar de los trabajadores; promover el trabajo decente (16), saludable y productivo; y mejorar la atención integral de los trabajadores.

6. Por estas razones, el informe de progreso del *Plan regional de salud de los trabajadores* presentado al 52.º Consejo Directivo ([CD52/INF/4](#) [2011]) recomendó su

³ Objetivo estratégico 8: “Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud”.

⁴ Las condiciones desiguales del empleo se refieren al subempleo, desempleo y al trabajo informal.

actualización, teniendo presente el impacto de la salud de los trabajadores en la productividad de los países y la Región, y en el sector de la salud.

Análisis de la situación

7. *La fuerza de trabajo regional y sus condiciones de empleo.* Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (17), la fuerza de trabajo en la Región está integrada por 484,7 millones de trabajadores, que representan el 49,9% de la población total (974 millones) de la Región. América Latina y el Caribe contribuyen con el 62,3% (302,1 millones) y América del Norte (Estados Unidos y Canadá) con el 37,7% (182,6 millones) (18). La globalización, las crisis económicas y los cambios en el mundo del trabajo produjeron una desaceleración del desarrollo regional que se tradujo en un menor crecimiento para América Latina y el Caribe (apenas el 1,1% al final del 2014) (19). Del 2013 al 2014 bajaron las tasas de participación laboral (del 60,3% al 59,9%, respectivamente) y las tasas de ocupación (del 56,5% al 56,2%, respectivamente). Esto se debió al dinamismo de la economía y la falta de creación de nuevos empleos, algo que afectó más a mujeres y jóvenes, con un aumento del trabajo informal y otras formas de empleo vulnerable.

8. *El sector informal.* En el 2011, el sector informal constituía más del 54% de la fuerza de trabajo de la Región (20). Las estadísticas sobre economía informal ([OIT, 2012](#)) indican que los países con proporciones de empleo informal⁵ mayores del 60% eran en ese momento Bolivia (75,1%), Ecuador (60,9%), El Salvador (66,4%), Honduras (73,9%), Nicaragua (65,7%), Paraguay (70,7%) y Perú (69,9%). Ese mismo año, los países con proporciones de personas en el sector informal⁶ superiores al 45% fueron Bolivia (52,1%), Colombia (52,2%), El Salvador (53,4%), Honduras (58,3%), Nicaragua (54,4%) y Perú (49%). En la economía informal se encuentran grupos poblacionales de bajos ingresos, una alta proporción de los cuales están por debajo de la línea de pobreza. En el 2011 se realizó la I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (21) en una muestra representativa de 12.024 trabajadores formales e informales de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Se encontró que en el conjunto general de Centroamérica el tipo de empleo más frecuente era el autoempleo (37%), que el 8% de la población encuestada carecía de contratos de trabajo y que el 74% no estaba cubierto por la seguridad social (22), lo que hacía evidentes las condiciones de empleo y trabajo informal.

9. *La exposición a condiciones de trabajo peligrosas.* La Primera Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud también registró una alta prevalencia de exposición a condiciones de trabajo peligrosas (altas temperaturas,

⁵ El empleo informal se refiere al número total de personas cuyo trabajo habitual es informal. Un empleo es informal cuando carece de las protecciones sociales o legales básicas, o beneficios sociales, y puede encontrarse en el sector formal, el sector informal o el ámbito doméstico.

⁶ El trabajo en el sector informal se refiere al número total de personas en unidades productivas informales, que se caracterizan por no estar organizadas, producen bienes o servicios para venta o intercambio, carecen de registros oficiales, son de tamaño pequeño y tienen trabajadores no registrados o no llevan cuentas de los mismos.

radiaciones solares, etc.), discriminación y violencia en el trabajo (3-4%). Otras encuestas realizadas entre el 2007 y el 2009 en Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua indicaron exposiciones a múltiples condiciones peligrosas (agentes químicos, físicos, biológicos, estresores ergonómicos y psicológicos, y condiciones inseguras) (23), cuyo efecto puede agravarse por otros fenómenos, como el cambio climático en el trabajo agrícola (calor, sequías, etc.) o el incremento de la urbanización, que crea empleo de corto plazo y bajos ingresos sin mayor oportunidad de mejora en el desarrollo profesional o en la remuneración.

10. *Los accidentes de trabajo.* La exposición a peligros en el lugar de trabajo es la causa de la epidemia mundial silenciosa de enfermedades profesionales (según la OMS, 140 millones de nuevos casos cada año), accidentes y muertes (2,4 millones cada año de acuerdo con la OIT) (18). En el 2007 se estimó que en la Región ocurrieron al menos 7,6 millones de accidentes de trabajo (20.825 cada día), de los cuales cerca de 11.343 fueron mortales; eran más frecuentes en hombres que en mujeres. América Latina y el Caribe contribuyó con 5.232 muertes. Los sectores de la construcción, la minería, la agricultura y el transporte son los que tienen la mayor accidentalidad mortal (24). Aunque las causas y consecuencias de los accidentes de trabajo son fácilmente identificables y se reportan casi de inmediato, las cifras no reflejan el panorama regional completo, ya que excluyen a la población no afiliada a los sistemas de la seguridad social, además de que existe un alto subregistro en cada país. Chile estimó que en el 2009 su subregistro de accidentes de trabajo fue del 38% (376.078 casos) (25). En el 2008, el comité de educación y trabajo de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos informó que cerca del 69% de los accidentes y las enfermedades profesionales no se registraban en la Encuesta de Accidentes y Enfermedades Ocupacionales de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por su sigla en inglés), lo que motivó que antes del 2015 entraran en vigencia requisitos más estrictos para este registro (26).

11. *La enfermedad profesional.* Tiene un subregistro mayor por su larga latencia, que hace difícil su identificación, por lo que queda invisible entre los registros de la enfermedad común. Desde el 2007, la OPS reconoció que el perfil mixto de las patologías ocupacionales no se ve reflejado en las estadísticas oficiales de la Región (18). Solo entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales se notifican efectivamente (27), debido a la baja cobertura de los sistemas de salud y de protección de riesgos del trabajo, a la escasez de los servicios de salud y seguridad ocupacional (< 30%) y a la invisibilidad del sector informal y los trabajadores rurales. El desconocimiento de los profesionales de la salud (especialmente en América Latina y el Caribe) y las deficiencias de los sistemas de información, vigilancia y registro en los países son las principales causas del subregistro (28). El estudio de carga mundial de enfermedad del 2010 (29) muestra la existencia de muerte prematura atribuible a peligros ocupacionales y la pérdida de años de vida saludable por discapacidad por causa de las enfermedades profesionales. La lumbalgia ocupacional es la causa principal de la discapacidad (mayores tasas de pérdida de años de vida saludable por habitante) e incrementó un 22% su rango como factor de riesgo entre 1990 y 2010 (30). El Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (31) estimó que los riesgos del trabajo contribuían a cerca del 15% de la carga total de enfermedad.

12. *Las enfermedades transmisibles y las no transmisibles.* Los adultos en edad productiva (18-65 años) se exponen a enfermedades transmisibles dentro o fuera del trabajo, y a condiciones de riesgo de enfermedades no transmisibles, que son la mayor causa de muerte de la Región (resolución [CSP28.R13](#) [2012]). Ambas afectan la salud en la mitad del ciclo de vida o surgen por causa del trabajo (enfermedades profesionales), lo que exige realizar una vigilancia integral de la salud con el monitoreo de la exposición a los riesgos del trabajo y los riesgos de la vida cotidiana. Es necesario atender patologías de alta morbilidad, como la enfermedad renal crónica de origen no tradicional, que afecta a los trabajadores agrícolas de Centroamérica (resolución [CD52.R10](#) [2013]). Los estudios etiológicos de esta enfermedad aún no son concluyentes, pero sugieren causas ocupacionales y agravantes ambientales conocidos; de ahí que los estudios de la exposición a los agentes que causan el daño renal y las acciones para mitigarlo sigan realizándose.

13. *Los costos de la carga de los riesgos del trabajo (accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y muertes).* Los riesgos del trabajo imponen altos costos, que en el 2007 ascendían al 4,4% del PIB regional (10) y en el 2012 se situaron entre el 1,8% y el 6% del PIB en los países a escala mundial (promedio del 4% según la OIT), cifra que se incrementa hasta el 15% del PIB cuando se consideran las pérdidas por retiro temprano involuntario (32). En Estados Unidos se estimó que la carga de los riesgos del trabajo fue de 250.000 millones de dólares en el 2007 (el 27% por gastos médicos y el 73% por costos indirectos de accidentes y enfermedades) (33). Dicho valor equivalía al costo del programa de atención del cáncer, pero el sistema de compensación apenas cubría el 25% del costo de los riesgos del trabajo.

14. *La prevención de los riesgos del trabajo como estrategia de contención de costos.* Las cifras anteriores indican que los sistemas de salud asumen la carga y los costos de la prestación de servicios de salud con cargo a sus presupuestos, pese a que los empleadores y los sistemas de compensación de riesgos del trabajo son los responsables de atenderlos. Hay un desequilibrio entre la inversión en salud y seguridad en el trabajo y los altos costos de las consecuencias por no realizar dichas inversiones. Los programas de prevención tienen menor costo que los gastos de atención de los daños a la salud, por lo que resulta ser una sólida estrategia de contención de costos para los sistemas de salud.

15. *Los derechos de los trabajadores y las trabajadoras.* Se trata de brindar apoyo a los países en la promoción y protección de los derechos de los trabajadores, incluso desde la perspectiva del derecho a la salud donde sea nacionalmente reconocido o promoviendo el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, y de abordar la *Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*.

16. *Lecciones aprendidas y proyectos exitosos.* Los Estados Miembros adelantaron experiencias exitosas y ejemplarizantes, entre las cuales destacan las siguientes: a) la creación y el fortalecimiento de los comités o comisiones nacionales de salud ocupacional de carácter intersectorial, con participación de múltiples actores sociales, e incluso redes nacionales para atender las realidades locales (34); b) el desarrollo de

metodologías de investigación estandarizadas, como las encuestas antes mencionadas que permiten aclarar el panorama de la salud de los trabajadores en los países y la Región (22); c) la creación de las comunidades de práctica con enfoque ecosistémico en Canadá, Centroamérica, la zona andina y el Cono Sur, que también contribuyeron a abordar los problemas de la salud de los trabajadores (35); d) el desarrollo de materiales didácticos y cursos para difundir información para la prevención del cáncer ocupacional y ambiental; e) la participación de OPS en la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo (CIMT) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), con la que se logró sensibilizar a los ministros sobre el perfil regional de morbilidad ocupacional y que se incluyera la salud y el bienestar de los trabajadores en su plan de acción 2014-2015 y se impulsara el diálogo con los ministerios de salud.

17. *Algunas opciones para abordar la problemática.* Las intervenciones preventivas en el lugar de trabajo requieren acciones colaborativas y coordinadas con todos los sectores productivos para proteger y resguardar la salud y la vida de los trabajadores. Los ministerios de salud tienen un rol esencial para lograrlo. Al fortalecer sus políticas públicas y la regulación sobre la salud de los trabajadores en los países, se podrán poner en marcha políticas y estrategias intersectoriales con su liderazgo y en cercana coordinación con los ministerios de trabajo, y otros sectores de interés (ambiente, educación, minería y agricultura). Es necesario incrementar la oferta de servicios de salud competitivos e integrales, para ampliar la cobertura mediante los servicios de atención primaria en armonía con las guías de la OMS, las metas de desarrollo sostenible y otros acuerdos gubernamentales.

Plan de acción⁷

Meta

18. La meta de este plan de acción es fortalecer la respuesta del sector de la salud, en coordinación con los demás sectores involucrados, para brindar atención integral a la salud de los trabajadores a lo largo del curso de vida, mejorar los ambientes de trabajo, aumentar los esfuerzos para promover la salud de los trabajadores y disminuir las desigualdades a su salud mediante la ejecución de políticas, planes y normas actualizados.

19. Para lograrlo, los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos y sus prioridades nacionales, según sea apropiado, fortalecerán sus capacidades técnicas e institucionales, las acciones de prevención y control de las condiciones que ocasionan accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo, y la promoción y protección de la vida, la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo. El liderazgo de las autoridades de salud, en armonía y en colaboración con los ministerios de trabajo y otros sectores económicos, permitirá poner en marcha los fundamentos de salud en todas las políticas, cerrar las brechas de las desigualdades en la salud de los trabajadores y mejorar el acceso y la cobertura universal en salud para todos los trabajadores.

⁷ Una versión más extensa del plan de acción está disponible a solicitud.

Líneas estratégicas de acción

20. Para abordar los asuntos destacados en el análisis de la situación, el plan propone las siguientes líneas estratégicas de acción para apoyar a los Estados Miembros según sea apropiado y teniendo en cuenta sus contextos, necesidades y prioridades:

- a) Elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos sobre la salud de los trabajadores.
- b) Identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y exposiciones peligrosas en el trabajo.
- c) Aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud de y para los trabajadores.
- d) Promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en los lugares de trabajo.
- e) 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.

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

21. Es necesario dar prioridad a la salud de los trabajadores en la agenda política de salud pública de los ministerios de salud. El enfoque de salud en todas las políticas facilita su abordaje intersectorial. Los comités, consejos o comisiones nacionales de salud ocupacional que han servido de escenario multisectorial son claves para definir, actualizar y dar seguimiento a las políticas y la legislación.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
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 salud y las normas de salud pública	1.1.1 Número de países con normas y reglamentos técnicos formulados y actualizados para vigilar y controlar las condiciones de trabajo, en armonía con los convenios internacionales de la OIT y las normas nacionales en salud pública	18	24
	1.1.2 Número de países con listados de enfermedades profesionales actualizados y en concordancia con el de la OIT para vigilar y controlar las condiciones de salud	4	20
	1.1.3 Número de países con reglamentos técnicos 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	9	20

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
1.2 Incorporar los planes de acción nacionales de salud de los trabajadores en los planes nacionales de salud pública	1.2.1 Número de países con planes nacionales de salud de los trabajadores integrados en los planes nacionales de salud pública	6	20
1.3 Fortalecer los comités o consejos nacionales de salud ocupacional y fomentar que se creen redes de comités o consejos subnacionales dentro de cada país (34)	1.3.1 Número de países con comités o consejos nacionales de salud ocupacional conformados y en marcha	9	25
	1.3.2 Número de países con redes de comités subnacionales de salud ocupacional en marcha	1	10

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

22. El enfoque de prevención primaria permite identificar las fuentes, los medios de transmisión y la magnitud de los peligros o agentes de riesgos ocupacionales (químicos, físicos, biológicos, psicosociales, higiénicos y estresores ergonómicos) que puedan afectar negativamente a la salud, para identificarlos, evaluarlos y controlarlos mediante la aplicación de las ciencias de la salud ocupacional (higiene, seguridad, ergonomía y medicina ocupacional). Para focalizar las acciones, se identificaron unos sectores económicos críticos por sus altos niveles de accidentalidad, enfermedad, mortalidad y desigualdad: el sector informal, la minería, la agricultura y la salud, poniendo énfasis a la prevención de las epidemias y otras emergencias. Se continuarán otras iniciativas que están en curso y que atienden las exposiciones crónicas con efectos a largo plazo (sílice, asbesto, cancerígenos, etc.).

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
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 los lugares de trabajo	2.1.1 Número de países con programas de formación académica en higiene, seguridad, ergonomía y medicina del trabajo u ocupacional en marcha	14	24
	2.1.2 Número de países con centros de investigación en salud ocupacional dedicados a la investigación en salud de los trabajadores y sus determinantes sociales	16	30

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
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	2.2.1 Número de países con programas de salud y bienestar de los trabajadores implementados en el sector informal	9	20
	2.2.2 Número de países con programas integrales de salud y bienestar de los trabajadores implementados en el sector de la salud	15	25
	2.2.3 Número de países con programas integrales de salud de los trabajadores implementados en el sector de la minería, incluida la eliminación del mercurio en la minería artesanal	9	15
	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	16	26
2.3 Avanzar con las iniciativas para prevenir las enfermedades profesionales, en particular las relacionadas con el asbesto, el sílice, los agentes cancerígenos, los estresores ergonómicos y los riesgos psicosociales	2.3.1 Número de países participantes en la iniciativa de eliminación de la silicosis ⁸	6	15
	2.3.2 Número de países con programas de prevención del cáncer ocupacional y matrices de exposición laboral a cancerígenos (CAREX) desarrollados	7	16
	2.3.3 Número de países con programas de prevención de enfermedades relacionadas con el asbesto que tienen mapas de asbesto actualizados	15	25
	2.3.4 Número de países con programas de prevención de desórdenes musculoesqueléticos que cuentan con guías para el control de estresores ergonómicos desarrolladas y aplicadas	6	15
	2.3.5 Número de países con programas desarrollados y aplicados de prevención de riesgos psicosociales y estrategias para el control de la violencia en los lugares de trabajo	6	15
2.4 Establecer agendas de investigación nacionales que permitan	2.4.1 Número de países con una agenda definida de investigación nacional sobre condiciones de trabajo, salud y equidad	8	20

⁸ Programa Mundial de Eliminación de la Silicosis de la OIT/OMS.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
conocer las condiciones de trabajo y de empleo y sus desigualdades, y generar soluciones prácticas, conocimiento y evidencia para los tomadores de decisiones y formuladores de políticas	2.4.2 Número de países con encuestas sobre condiciones de trabajo, salud y equidad realizadas (21, 22)	10	27

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

23. La magnitud estimada de los daños a la salud de los trabajadores exige fortalecer el acceso y la cobertura de los servicios integrales de atención de la salud. Para lograrlo, la OMS propone integrar los servicios básicos de salud ocupacional en los servicios de atención primaria de la salud. De esta manera, se espera aumentar el acceso y la cobertura de atención, especialmente en el caso de los trabajadores del sector informal, y a la vez facilitar el acceso a los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
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.	3.1.1 Número de países con servicios de atención básica de salud ocupacional integrados en los servicios de atención primaria de salud.	3	15
	3.1.2 Número de países con unidades de atención primaria de la salud entrenadas y activas en atención básica de salud ocupacional	3	15
	3.1.3 Número de países con guías desarrolladas para la atención de los trabajadores del sector informal, incluidas soluciones y metodologías participativas	8	20
3.2 Fortalecer los servicios especializados de medicina ocupacional y otras especialidades clínicas y los sistemas de referencia y contrarreferencia	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	4	12

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

24. Se busca poner en marcha actividades de promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores mediante el enfoque de entornos y lugares de trabajo saludables y respetuosos, así como la calidad de vida en el trabajo, para contribuir a la atención integral del adulto trabajador; promover factores protectores frente a las enfermedades no transmisibles, los programas de apoyo al trabajador y de retorno al trabajo; y ampliar el acceso a los seguros de riesgos del trabajo y de la salud.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
4.1 Poner en marcha la iniciativa de puestos y entornos de trabajo saludables y respetuosos, y de calidad de vida en el trabajo	4.1.1 Número de países que han incorporado el modelo de entornos de trabajo saludables de la OMS ⁹	5	25
	4.1.2 Número de países con programas integrales de promoción de la salud de los trabajadores y prevención de las enfermedades no transmisibles	2	25
	4.1.3 Número de países que han puesto en marcha campañas de entornos de trabajo respetuosos	1	20
4.2 Crear redes nacionales de empresas y lugares de trabajo saludables	4.2.1 Número de países que cuentan con redes de empresas que promuevan los lugares de trabajo saludables	2	25
4.3 Fortalecer la atención integral de la salud de los adultos en edad productiva en el lugar de trabajo	4.3.1 Número de países con incremento en el acceso y la cobertura de evaluaciones médicas ocupacionales periódicas en la población trabajadora adulta (18 a 65 años)	1	20
4.4 Generar mecanismos de gestión del conocimiento para traducir los resultados de la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida en el trabajo en políticas y reglamentos	4.4.1 Número de países con publicaciones que reflejen los resultados de las actividades y las experiencias exitosas de la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida en el trabajo	3	20
	4.4.2 Número de 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	0	15

⁹ [Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción \(OMS\)](#).

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

25. La epidemia silenciosa de enfermedades profesionales y los altos costos que asumen los servicios de salud para atenderlas indican que urge mejorar y dinamizar los sistemas de registro e información de salud de los trabajadores, y focalizar acciones de prevención. Se requiere mejorar las capacidades de diagnóstico, registro y vigilancia epidemiológica de los riesgos del trabajo, y crear o fortalecer sistemas de información de salud de los trabajadores.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
5.1 Fortalecer o crear métodos y sistemas de identificación y registro de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el lugar de trabajo	5.1.1 Número de países con profesionales de atención primaria de la salud capacitados y certificados en conocimientos básicos de salud ocupacional	2	15
5.2 Fortalecer y desarrollar sistemas de información, vigilancia, registro y notificación de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el lugar de trabajo	5.2.1 Número de países con sistemas de información, registro y notificación de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el lugar de trabajo en marcha	6	15
	5.2.2 Número de países con sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional en marcha a nivel nacional	5	15
5.3 Desarrollar y poner en uso protocolos o guías de diagnóstico de enfermedades profesionales que faciliten su reconocimiento, con énfasis en aquellas causadas por agentes químicos	5.3.1 Número de protocolos o guías de diagnóstico de enfermedades profesionales expedidas y validadas por los países	4	15
	5.3.2 Número de países con estadísticas completas sobre accidentalidad, morbilidad, y mortalidad ocupacionales, distribuidas por sexo, edad, etnia, sectores económicos y ruralidad	6	20
5.4 Desarrollar protocolos y guías de investigación dirigidos a la intervención o la acción preventiva para el control de exposiciones peligrosas y ciertas patologías específicas	5.4.1 Número de protocolos y guías de investigación desarrollados y aplicados que cuenten con intervenciones de investigación	5	15
	5.4.2 Número de países con protocolos de intervención o acción para reducir al mínimo los casos de enfermedad renal crónica de origen no tradicional en Centroamérica	0	6

Objetivo	Indicador	Línea de base (2014)	Meta (2025)
5.5 Generar mecanismos de gestión del conocimiento para traducir los resultados del diagnóstico, registro y vigilancia epidemiológica de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el trabajo en políticas públicas y reglamentos técnicos para su prevención	5.5.1 Número de países con publicaciones que reflejen los resultados de las actividades sobre el diagnóstico, el registro y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades profesionales, los accidentes y las muertes en el trabajo	10	25
	5.5.2 Número de reglamentos técnicos expedidos con base en los resultados de las actividades y experiencias de vigilancia epidemiológica de los riesgos del trabajo	10	30

Seguimiento y evaluación

26. Los objetivos e indicadores propuestos servirán de referencia para el seguimiento y la evaluación de progreso durante el decenio de 2015-2025. Se harán evaluaciones del progreso al final de cada bienio para identificar las debilidades y amenazas específicas en los países y la Región, y evaluar las fortalezas y oportunidades para avanzar en cada uno de ellos. Al finalizar el primer quinquenio (2020) se elaborará un informe de progreso a los cuerpos directivos, en el que se podrán compartir los resultados exitosos y revisar las prioridades de acción. Asimismo, al final de 2025 se realizará un informe final de resultados del plan de acción.

Acciones a cargo de la Oficina Sanitaria Panamericana

27. Se centrarán en la cooperación técnica dirigida a los países y las subregiones, con colaboración de la OMS y la Red de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional, para abogar y promover el plan de acción; facilitar y apoyar los procesos de implementación con guías, protocolos y demás instrumentos que se consideren pertinentes; difundir, adaptar y desarrollar cursos, herramientas y programas que faciliten el fortalecimiento institucional y las capacidades de los ministerios de salud en los países; y difundir los resultados en todos los aspectos que trata el plan, para contribuir a traducirlos en instrumentos de política y legislación en los países.

Implicaciones financieras

28. Se estima que el costo de la ejecución del plan para el período de 10 años (2015-2025) será de US\$ 1.000.000, con lo que se sufragarán los costos de la cooperación técnica para elaborar y ejecutar este plan. Esta cantidad incluye el mantenimiento del personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la salud de los trabajadores y la salud en todas las políticas. Se estima una brecha financiera del 30% del total presupuestado, que será para gastos de operación de la

cooperación técnica con los países y contrataciones temporales necesarias para apoyo de expertos en actividades específicas. Se espera que los Estados Miembros prioricen el tema y asignen recursos para mejorar sus programas y servicios de salud de los trabajadores. Será importante forjar alianzas con todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores, e identificar donantes que apoyen el plan para obtener los recursos necesarios que permitan alcanzar sus metas.

Intervención del Comité Ejecutivo

29. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la información que se proporciona en el presente documento y estudie la posibilidad de aprobar la resolución que figura en el Anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial [Internet]. 60.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 14 al 23 de mayo del 2007; Ginebra, Suiza. Ginebra: 2007 (resolución WHA60.26) [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/reso-60-sp.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6067/Documento-de-Orientacion-Regional-Sobre-DSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Naciones Unidas. Programa 21 (Anexo II). En: Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo [Internet]. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo; del 3 al 14 de junio de 1992; Rio de Janeiro, Brasil. Nueva York: ONU; 1992. (documento A/CONF.151/26 [Vol.1]) [consultado el 5 de febrero del 2013]. Disponible en:
<http://www.un.org/documents/ga/conf151/spanish/aconf15126-1s.htm>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible de las Américas [Internet]. Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible; del 1 al 3 de octubre del 1995; Washington (DC): OPS; 1995 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsair/e/repindex/rep68-69/salud/salud.html>

5. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los Trabajadores. En: Informe final de la 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana [Internet]. 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 42.^a Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 24 al 28 de septiembre de 1990; Washington (DC): OPS; 1990 (resolución CSP23.R14) [consultado el 20 del 2013]. Disponible en: http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP23_FR.pdf
6. World Health Organization. Declaration on occupational health for all [Internet]. Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health; del 11 al 14 de octubre de 1994; Beijing, China. Ginebra: WHO; 1994 (documento WHO/OCH 94.1) [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en inglés: http://www.who.int/entity/occupational_health/en/oehdeclaration94e.pdf?ua=1
7. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: the way to health at work [Internet]. WHO Collaborating Centres in Occupational Health; 1994 Oct 11-14; Beijing, China. Ginebra: WHO; 1995 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en inglés: http://www.who.int/entity/occupational_health/publications/globstrategy/en/index.html
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual de la Directora – 2003: Orientaciones estratégicas y programáticas, 1999-2002 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2003 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/spanish/gov/cd/S-02-Ch-18-113.pdf>
9. Rodríguez-Guzmán J, Piedrahita H, Muñoz J. Actualización, edición y traducción de los logros y avances del Plan regional de salud de los trabajadores de la OPS 1995-2006 (documento de trabajo). Washington (DC): OPS; 2006
10. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Edición 2007. Vol. I. Regional [Internet]. Washington (DC): OPS, 2007 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3009>
11. Rodríguez-Guzmán J, et al. Occupational health services for healthcare workers in the Americas, Pan-American Health Organization. En: Proceedings of the: International Forum on Occupational Health and Safety: Policies, Profiles and Services; del 20 al 22 de junio del 2011; Espoo, Finlandia (Hanasaari Cultural Centre). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2012.
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores. Enfermedades del trabajo. Iniciativa de las Américas para la eliminación de la silicosis [Internet]. Washington (DC): OPS, 2015 [actualizado el 21 de abril del 2015, consultado el 23 de abril del 2015]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1708&Itemid=1511&limit=1&lang=es&limitstart=1

13. Yepes Boada A, Davies H, Demers P, Calvin GE, Rodriguez-Guzman J, et al. Building capacity for carcinogen exposure (CAREX) projects in Latin America and the Caribbean. Proceedings of the Regional Workshop; del 6 al 7 de mayo 2014, Universidad El Bosque Bogotá. PAHO, INC, U El Bosque, CAREX-Canadá, OCRC. Documento de trabajo.
14. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [consultado el 20 de enero del 2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
15. Benach J., Muntaner C., Solar O., Santana V, Quilan M. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global [Internet]. Barcelona (España): Icaria Editorial, S.A; 2010 [consultado el 20 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.upf.edu/greds-emconet/_pdf/proleg.pdf
16. Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente [Internet]. Ginebra: OIT; 2012 [actualizado en el 2015; consultado el 20 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
17. International Labor Organization. Economically active population, estimates and projections.(6th edition) [Internet]. Ginebra: ILO; 2011 [consultado el 21 de enero del 2015]. Disponible en: http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eapep_E.html
18. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición de 2012: Panorama regional y perfiles de país. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es
19. Organización Internacional del Trabajo/Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2014: América Latina y el Caribe [Internet]. Ginebra: OIT; 2014 [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible en: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_325664.pdf
20. International Labour Organization (Department of Statistics). Statistical update on employment in the informal economy. Ginebra: ILO; 2012 [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible en inglés:

http://laborsta.ilo.org/applv8/data/INFORMAL_ECONOMY/2012-06-Statistical%20update%20-%20v2.pdf

21. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene). I Encuesta Centroamericana sobre condiciones de trabajo y salud (IECCTS): informe general: estudio cuantitativo desde la perspectiva de género [Internet]. Madrid (España): OISS; 2012 (Encuesta realizada por la OISS y el INSHT España, con el desarrollo técnico de SALTRA, UNA, UPF y la Universidad de Texas, en ejecución de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013) [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUANTITATIVO_E_CCTSSALTRA9.pdf
22. Benavides FG, Wesseling C, Delclos GL, Felknor S, Pinilla J, Rodrigo F. Working conditions and health in Central America: a survey of 12,024 workers in six countries. *Occup Environ Med* [Internet]. Julio del 2014 [consultado el 5 de febrero del 2015];71(7):459-465. Epub 2014 Mar 20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652231>
23. Solar, O. Proporción de trabajadores expuestos a diferentes peligros: Análisis de encuestas de condiciones de trabajo, salud y seguridad ocupacional de Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua. Estimaciones para determinar la carga de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en 2011 en dieciséis países de las Américas. Documento de trabajo. Santiago (Chile): Consultoría de la OPS. 2011. Documento disponible previa solicitud.
24. International Labor Organization. Country profiles on occupational health and safety. Ginebra: ILO [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible en inglés en: <http://www.ilo.org/safework/countries/lang--en/index.htm>
25. Concha-B M, Labbé J. Enfermedades Profesionales: Una aproximación a su frecuencia. *Cienc Trab* [Internet]. 2007 [consultado el 20 de julio del 2012]; jul-sep;9(25):117:120. Disponible en: <http://www.sigweb.cl/sitio/wp-content/uploads/2011/11/Enfermedades-Profesionales-una-aproximaci%C3%B3n-a-su-Frecuencia.pdf>
26. Cheuk, N, J. Legal news article: Updated OSHA reporting and recordkeeping rule: what employers need to know [Internet] *JDSupra Bussiness Advisor*; 2015 [consultado el 1 de febrero del 2015]. Disponible en inglés en: <http://www.jdsupra.com/legalnews/updated-oshareporting-and-recordkeeping-42548/>
27. Rodríguez-Guzmán, J. Salud de los trabajadores de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia semi-plenaria. En: Memorias de las conferencias magistrales del 30.º Congreso de la Comisión Internacional de Salud

Ocupacional; del 18 al 23 de marzo del 2012; Cancún (México): ICOH; 2012 [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible previa solicitud.

28. Organización Internacional del Trabajo. La prevención de las enfermedades profesionales [Internet]. Ginebra: OIT; 2013 [consultado 4 de abril del 2013]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.
29. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global burden of disease study 2010 (GBD 2010). Results by risk factor 1990-2010; Results by risk and region. GBD 2010 change in leading causes and risks between 1990 and 2010. [Internet]. Seattle (WA): IHME; 2012 [consultado el 11 de febrero del 2013]. Disponible en inglés: <http://ghdx.healthdata.org/record/global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-risk-factor-1990-2010>
30. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet* [Internet]. 15 de diciembre del 2012 [consultado el 4 de marzo del 2013];380(9859):2224-2260. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>.
31. World Health Organization. Global health observatory data repository [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en inglés: <http://apps.who.int/gho/data/#>
32. Takkala J, Hämäläinen P, Saarela KL, Yoke Yun L, Manickam K, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *J Occup Environ Hyg* [Internet]. Mayo del 2014 [consultado el 5 de enero del 2015];11(5):326-337. Disponible en inglés en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4003859/>
33. Leigh, JP. Economic burden of occupational injury and illness in the United States. *The Milbank Quarterly* [Internet]. Diciembre del 2011 [consultado el 15 de febrero del 2015];89(4):728-772. Disponible en inglés en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250639/>
34. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 16 de 1997 (enero 9) “Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccionales y locales de salud ocupacional” [Internet]. Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá; 1997 (Diario Oficial 42960 de enero 17 de 1997) [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8464>

35. Webb J, Surette C, Lemire M. McCullagh S ed. R Andrade Trad. Módulo 1: Salud - desde las perspectivas múltiples hasta un enfoque ecosistémico. En: Manual de Capacitación - Enfoques de Ecosistema para la Salud [Internet]. Canadá: Comunidad de Práctica Canadiense de Enfoques de Ecosistema para la Salud; 2012 [consultado el 15 de febrero del 2015]. Disponible en:
https://xa.yimg.com/kq/groups/17401883/1413791014/name/spanish_teaching_manual.pdf

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

CE156/15, Rev. 1

Anexo A

Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

LA 156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la propuesta de *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* (documento CE156/15, Rev. 1),

RESUELVE:

Recomendar que el Consejo Directivo apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

EL 54.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* (documento CD54/___);

Recordando los mandatos específicos de los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la salud de los trabajadores, y en particular la resolución CSP23.R14 de la 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana (1990), en la cual se insta a los Estados Miembros a que incrementen el desarrollo de diversas formas institucionales de atención a la salud de los trabajadores a fin de promover el logro de la cobertura universal, y la resolución CD41.R13 del 41.º Consejo Directivo (1999), en el cual se insta a los Estados Miembros a que incorporen en sus políticas nacionales de salud, según corresponda, el Plan Regional de Salud de los Trabajadores contenido en el documento CD41/15, que presenta líneas programáticas específicas para la acción de los Estados Miembros y para la cooperación externa;

Considerando la resolución WHA49.12 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que hizo suya la estrategia mundial de salud ocupacional para todos, y la resolución

WHA60.26 (2007), que aprueba el plan de acción mundial de salud de los trabajadores 2008-2017, con los principales objetivos, metas e indicadores, y solicita a la Directora General de la OMS que intensifique la colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y con otras organizaciones internacionales pertinentes para la aplicación del plan mundial a nivel nacional e internacional;

Teniendo en cuenta el documento *El futuro que queremos* de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular el reconocimiento que allí se hace de que la salud es una condición previa para las tres dimensiones del desarrollo sostenible y un resultado e indicador de esas dimensiones, y el llamado que se hace en ese documento a la participación de todos los sectores pertinentes en la acción multisectorial coordinada con el fin de abordar urgentemente las necesidades de salud de la población mundial;

Reconociendo que el trabajo y el empleo son derechos humanos relacionados con la salud y son determinantes sociales de la salud, y que la *Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud* hace un llamado a diseñar y ejecutar medidas enérgicas, basadas en la evidencia y fiables en relación con el bienestar social, cuando sea posible sobre la base de los indicadores, normas y programas existentes en todo el gradiente social, que vayan más allá del crecimiento económico, y reconociendo la importante función de promoción del enfoque de salud en todas las políticas liderado por los ministerios de salud;

Reconociendo que los incrementos de la migración, del envejecimiento poblacional y de las enfermedades profesionales y las no transmisibles son tendencias muy importantes que configuran el perfil de la salud en el continente americano, y que los beneficios de salud no han sido compartidos por igual por los países de la Región y dentro de ellos, por lo que la desigualdad sigue siendo uno de los mayores retos para la salud de los trabajadores y el desarrollo sostenible en la Región de las Américas;

Consciente de que los sistemas de salud están asumiendo la carga y los costos de la prestación de servicios de salud a los trabajadores formales e informales, originados por la atención de las enfermedades profesionales, que continúan siendo invisibles debido a la falta de diagnóstico y registros adecuados, y de la baja inversión en programas de prevención de los daños a la salud de los trabajadores que desde la salud pública contribuyan a contener estos gastos;

Consciente de la existencia de grandes desigualdades e inequidades sociales, económicas y sanitarias que afectan la salud de los trabajadores, especialmente en el sector informal, y reconociendo que la salud de los trabajadores y los ambientes de trabajo saludables son esenciales para alcanzar la salud y el bienestar individual y comunitario, que son fundamento esencial para el desarrollo sostenible de los Estados Miembros;

Considerando el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y, especialmente, los principios de la categoría 3, referentes a los determinantes de la salud y la promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida,

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* para el período 2015-2025.
2. Instar a los Estados Miembros, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto, sus prioridades y su capacidad financiera a nivel nacional, a que:
 - a) aboguen por la igualdad y la promoción de la salud de los trabajadores como una prioridad, y tomen medidas eficaces para controlar las condiciones de empleo y de trabajo como determinantes sociales de la salud, aumentar la cobertura universal de salud y fortalecer los sistemas de salud y la equidad en salud;
 - b) adopten medidas eficaces, incluidas, cuando proceda, las relacionadas con la legislación vigente, las estructuras, los procesos y los recursos, que permitan establecer políticas públicas que tengan en cuenta las repercusiones sobre la salud y la equidad en materia de salud de los trabajadores, e implanten mecanismos para medir y realizar el seguimiento de las condiciones de trabajo y de empleo que afectan la salud de los trabajadores;
 - c) desarrollen y mantengan, cuando proceda, la capacidad y las competencias institucionales adecuadas y sostenibles para lograr, mediante acciones en todos los sectores, mejores resultados desde la perspectiva de la salud y la equidad en materia de salud de los trabajadores;
 - d) utilicen las herramientas pertinentes para identificar, evaluar, movilizar y fortalecer la participación y las actividades multisectoriales en pro de la salud de los trabajadores, incluidos, según corresponda, el trabajo de los comités interministeriales y el análisis de las repercusiones sobre la salud;
 - e) fortalezcan la diligencia y la rendición de cuentas debida y aumenten la transparencia en la toma de decisiones, así como el compromiso para la acción;
 - f) involucren, según corresponda, a los trabajadores y sus sindicatos, a los empleadores y sus organizaciones gremiales, a las comunidades locales y los demás actores de la sociedad civil en la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas de todos los sectores económicos, especialmente los identificados como prioritarios, incluidos los mecanismos para la participación de las comunidades y la participación pública;
 - g) contribuyan a la elaboración de la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015 al hacer hincapié en que las políticas de sectores diferentes del sector de la salud tienen repercusiones importantes en los resultados en materia de salud, y determinar las sinergias entre los objetivos de las políticas en el sector de la salud, del trabajo y otros sectores;
 - h) impulsen la participación activa de las autoridades de salud con otros sectores, al poner en marcha la estrategia de salud en todas las políticas.

3. Solicitar a la Directora que:
 - a) promueva y apoye la difusión y la aplicación del enfoque integral de acción planteado en el *Plan de acción sobre salud de los trabajadores*;
 - b) preste especial atención al desarrollo de alianzas institucionales tanto en los ámbitos nacionales como en el internacional, incluida la movilización de recursos extrapresupuestarios, para llevar a cabo actividades intersectoriales que faciliten el desarrollo y la consolidación de actividades de prevención dentro del marco del enfoque integral preventivo;
 - c) continúe apoyando a los ministros de salud en sus esfuerzos para promover y mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores;
 - d) continúe promoviendo y apoyando el desarrollo de la red de centros colaboradores de la OPS/OMS y de instituciones científicas para que contribuyan al desarrollo de la capacidad técnica, científica y administrativa de las instituciones y programas que actúan en el campo de la salud de los trabajadores;
 - e) promueva y apoye la cooperación entre países en el campo de la salud de los trabajadores y, particularmente, las investigaciones operativas en el desarrollo de recursos humanos.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina del proyecto de resolución

1. Punto del orden del día: 4.8 - Plan de acción sobre la salud de los trabajadores

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:

a) Categoría: 3, Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida.

b) Áreas programáticas y resultados intermedios:

Área programática 3.5, Salud y medioambiente.

RIT 3.1.7, Número de países con incremento en el acceso y la cobertura de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas de la población trabajadora adulta (18-65 años de edad).

RIT 3.5.4, Número de países con capacidad de abordar la salud de los trabajadores con énfasis en sectores económicos críticos y las enfermedades profesionales.

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Se requiere la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores con los cuales la OPS trabaja para difundir e implementar el nuevo plan de acción sobre salud de los trabajadores. Se calcula que con US\$ 1.000.000 en un período de diez años (del 2015 al 2025) se sufragarán los costos de la cooperación técnica para ejecutar este plan. Esta cantidad incluye mantener al personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica, la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios que permitan alcanzar las metas de este plan de acción.

b) Costo estimado para el bienio 2014-2015 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Se ha asignado un total de US\$ 11.555.000 al área programática 3.5 (salud y ambiente) para el bienio 2014-2015.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

El financiamiento actual disponible para salud de los trabajadores mediante el presupuesto ordinario de la OPS, las contribuciones de la OMS y las fuentes extrapresupuestarias se podrán aplicar al plan de acción. Asimismo, se harán esfuerzos para movilizar recursos con el fin de apoyar la puesta en marcha del plan.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:** El plan de acción sobre la salud de los trabajadores se ejecutará a nivel regional, subregional, nacional y subnacional en estrecha colaboración con los ministerios de salud y se extenderá a otros sectores del gobierno, particularmente los ministerios de trabajo y sus actores sociales: los trabajadores, los empleadores y la sociedad civil.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** Para ejecutar este plan, la OPS mantendrá el personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la salud de los trabajadores en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica, la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios que permitan el logro de las metas establecidas en este plan de acción.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
- Enero a marzo del 2015: preparar y redactar el plan de acción en estrecha colaboración y consulta con las diferentes direcciones de la OPS y con la Red de Centros Colaboradores de Salud Ocupacional de la OPS/OMS.
 - Abril del 2015: realizar la consulta regional de alto nivel sobre el proyecto de plan de acción.
 - Junio del 2015: presentar al Comité Ejecutivo el *Plan de acción sobre salud de los trabajadores*.
 - Junio a septiembre del 2015: realizar consultas finales con los países y asociados para finalizar el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores*.
 - Septiembre del 2015: presentar el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* a consideración del Consejo Directivo.
 - Septiembre a diciembre del 2015: elaborar un plan de trabajo para poner en práctica el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores*.
 - 2015-2020: primer quinquenio de ejecución del *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores*.
 - 2020: preparar y presentar un informe del progreso sobre la ejecución del *Plan de acción la salud de los trabajadores* al Consejo Directivo.
 - 2025: preparar y presentar al Consejo Directivo una evaluación final del *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores*.



PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. **Punto del orden del día:** 4.8 - Plan de acción sobre la salud de los trabajadores

2. **Unidad a cargo:** Programa Especial sobre Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE)

3. **Funcionario a cargo:** Dra. Julietta Rodríguez-Guzmán

4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

El *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* se constituye en un eje muy importante para la salud pública en el siglo XXI, al mejorar la calidad de vida de la fuerza de trabajo de la Región. Con los esfuerzos multisectoriales que propone el plan, los sistemas de salud serán más eficaces y equitativos y estarán más al alcance de todos los trabajadores y trabajadoras.

El plan aborda varias de las áreas de acción establecidas en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, a saber:

- a) Fortalecer a las autoridades sanitarias nacionales, impulsando y apoyando a los ministerios de salud.
- b) Abordar los determinantes de la salud, en particular el trabajo y el empleo.
- c) Disminuir las inequidades en materia de salud de los trabajadores entre países y dentro de los países.
- d) Reducir el riesgo y la carga de morbilidad de las enfermedades profesionales y las no transmisibles.
- e) Fortalecer la gestión y el desarrollo del personal de salud.

5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**

Este plan de acción se vincula con la categoría 3, “Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”.

Resultados intermedios

RIT 3.5 Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud.

Indicadores del resultado intermedio

RIT 3.1.7 Número de países y territorios que cumplen la recomendación de la OPS de efectuar evaluaciones médicas ocupacionales periódicas para la población de trabajadores adultos (de 18 a 65 años de edad).

RIT 3.5.4 Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud (ocupacional) de los trabajadores con énfasis en sectores económicos críticos y enfermedades ocupacionales.

Resultados inmediatos (corresponden al Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015)

RIM 3.5.3 Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes y programas nacionales sobre la salud de los trabajadores.

Indicadores de los resultados inmediatos

3.5.3 Número de países y territorios con una matriz de exposición ocupacional a carcinógenos y sistemas de información nacionales sobre traumatismos y enfermedades ocupacionales.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

- a) Ministerios de salud, la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo de la OEA (CIMT), incluyendo los delegados de empleadores y trabajadores, los delegados de otros sectores, incluidos los de educación, minería, agricultura y medio ambiente; organizaciones no gubernamentales de profesionales de la salud ocupacional (Comisión Internacional de Salud Ocupacional [ICOH], Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional [ALSO], Federación Centroamericana y del Caribe de Salud Ocupacional [FECACSO], las asociaciones de higienistas ocupacionales de Iberoamérica; la Unión Latinoamericana de Ergonomía [ULAERGO]); las redes de investigación de las comunidades de práctica de las subregiones (CoPeLAC); la Red de Trabajo, Salud y Equidad; la Red de Universidades de Salud y Trabajo de Centroamérica (SALTRA), y otras redes de la OPS que trabajan para promover la salud de los trabajadores.
- b) La red de centros colaboradores en salud ocupacional de la OPS, conformada por 14 instituciones designadas y 5 postuladas. Es una de las dos más grandes de la Organización y viene apoyando el plan de acción desde su fundación en 1992. Son muchos los proyectos de colaboración, apoyo e investigación que han realizado a lo largo de estos años, y quieren continuar trabajando con la OPS. Son las siguientes entidades: Fundacentro (BRA), SESI (BRA), Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCH) (CHI), Universidad de Quebec en Montreal (UQAM) (CAN), Centro de Salud y Seguridad Ocupacional de Canadá (CCOHS) (CAN), Instituto de Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo de Quebec (IRSST) (CAN), Instituto Nacional de Investigación sobre Sustancias Tóxicas (IRET-UNA) (COR), Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) (CUB), Universidad San George (GRA), NIOSH (EUA), Universidad de Texas en Houston (UTH) (EUA), Universidad de Illinois en Chicago (UIC) (EUA), Universidad de Massachusetts en Lowell (UML) (EUA), Universidad de Maryland (UM) (EUA). Los cinco centros postulados son los siguientes: Universidad de Guadalajara (MEX), Universidad Autónoma de México (UNAM) (MEX), Centro de Investigación de Cáncer Ocupacional (OCRC/CAREX-Canadá) (CAN), Universidad El Bosque (UEB) (COL) y la Dirección de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Perú (SO-DIGESA) (PER).
- c) Otros organismos de las Naciones Unidas, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ONU-Mujeres, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

- Una de las más impactantes fue la conformación de comités o comisiones nacionales de salud ocupacional en los países. Desde los años 80, dichos comités han demostrado ser un mecanismo efectivo para la creación de consensos y la formulación de políticas de salud, seguridad y bienestar de los trabajadores. Los países de Centroamérica y la región andina cuentan con ellos, e incluso algunos como Colombia han creado comisiones sectoriales para atender las peculiaridades de los sectores económicos y organizar redes nacionales de comités de salud ocupacional, logrando llevar políticas y normas técnicas a todos los lugares de trabajo del nivel provincial y municipal.
- Otra experiencia muy gratificante fue contribuir a la construcción de los manuales y guías para la prevención la reciente epidemia de ébola que azotó al continente africano. Dos de nuestros centros colaboradores desplazaron funcionarios desde Estados Unidos y Canadá, que se suman a los enviados desde Cuba, para ayudar en estas labores y controlar la expansión de la epidemia.
- Otra experiencia que merece mención, ya que se encamina a disminuir la carga de cáncer en la fuerza de trabajo, que se estima que contribuye hasta un 20% a la carga general del cáncer en la Región, ha logrado que varios países construyan matrices de exposición laboral a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo (CAREX). En este momento, Canadá, Colombia (en población asegurada), Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá han logrado identificar las exposiciones más frecuentes a cancerígenos en el lugar de trabajo. Brasil solo lo ha hecho para el sílice y el asbesto. Chile inició actividades en el 2013 y Perú en el 2014. Se esperan sus resultados para el 2015, así como el inicio de actividades en Argentina y Ecuador.
- Otra experiencia muy significativa fue la iniciativa de proteger la salud de los trabajadores de la salud, en la cual el esfuerzo de 17 países logró la vacunación de más de 350.000 trabajadores contra la hepatitis B, el entrenamiento de una gran masa de trabajadores de salud para la prevención de accidentes por pinchazos y el montaje de un sistema de vigilancia epidemiológica de estos eventos.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Se requiere la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores con los cuales la OPS trabaja para promover e implementar el plan de acción sobre la salud de los trabajadores. Se calcula que con US\$ 1.000.000 en un período diez años (del 2015 al 2025) se sufragarán los costos de la cooperación técnica para elaborar y ejecutar este plan. Esta cantidad incluye mantener al personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica, la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios que permitan alcanzar las metas del plan de acción.

- - -