

Plan Regional de Salud de los Trabajadores

(Resolución CD41.R13)

Resumen de resultados 2000-2006

a) En calidad de ambientes de trabajo	• <i>Consejos o Comités Nacionales de Salud Ocupacional</i>: 22 organizados en 2002 y 16 en 2006. • <i>Sistemas de vigilancia y notificación de accidentes y enfermedades ocupacionales</i>: débiles o inexistentes, con escasez de estadísticas oficiales. • OPS realizó <i>talleres de indicadores básicos</i> en el tema y capacitación • <i>Escaso y limitado desarrollo, regulación y aplicación de estándares</i> que guían el control de los peligros en el trabajo en LAC. La Asociación Americana de Higienistas Industriales (ACGIH) y autoridades de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA) adelantaron impulsando su aplicación en NA. • OPS publicó el <i>Manual de Salud y Seguridad de los trabajadores del sector salud para gerentes y administradores</i> (OPS, 2005), dando guías/herramientas para mejorar la calidad y condiciones de trabajo en el sector de la salud.
b) En políticas y legislación	• <i>Liderazgo</i>: mayor en los Ministerios de Trabajo (con reglamentación y las acciones en SST) que en Ministerios de Salud (acciones inmersas entre las de salud pública). • <i>Sector sindical</i>: debilitado en los países de LAC, mientras los aseguradores privados de los riesgos del trabajo surgieron como nuevo y fuerte actor social. • <i>Regulación</i>: la mayoría de países ratificaron Convenios Básicos en materia de Salud de los Trabajadores de OIT, siguiendo el mandato de la Declaración de la OIT relativa a “Los principios y derechos fundamentales en el trabajo”. • <i>Planes Nacionales de Salud Ocupacional</i>: en pocos países, aunque otros elaboraron Planes Nacionales de Trabajo Decente (caso Argentina). Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México y Perú formularon políticas, regulaciones planes nacionales de SST. • <i>Comités Paritarios de Salud Ocupacional</i>: en algunos países para asegurar entrenamiento y participación de los trabajadores, fallaron progresaron por falta de políticas en empresas. • <i>Fiscalización</i>: repartida entre salud, trabajo y los institutos nacionales de seguridad social en la mayoría de países de Centro/Sur America, compitiendo lograron debilitar la vigilancia a nivel en sectores productivos y laborales. • <i>Tratados de Libre Comercio</i>: dejaron muchas inequidades para los trabajadores migrantes pese a las recomendaciones dadas por expertos (Agenda de las Américas organizado por la OPS, OIT y OEA en 2005, NSC, 2005).

Plan Regional de Salud de los Trabajadores

(Resolución CD41.R13)

Resumen de resultados 2000-2006

c) En promoción de la salud:	• <i>Estrategia Regional de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo</i> (OPS, 2000) para crear lugares de trabajo saludables, seguros y productivos, y minimizar el impacto en salud. • <i>Diseño de una Caja de Herramientas</i>: validada en 2002-2003 en la maquila de Nicaragua y El Salvador, la floricultura de Guatemala y las bananeras de Honduras; en los sectores formal e informal de Brasil y la iniciativa de hoteles saludables en los países del CARICOM. • <i>Empoderamiento</i>: de gobiernos, empleadores, trabajadores(as) y otros actores sociales, con apoyo de OPS y OIT, fortaleciendo interdisciplina, inter-sectorialidad y pluralidad de actores. • <i>Modelo de Gestión Integral en Seguridad y Salud en el trabajo</i> de la OIT (2001) solidificó la estrategia regional pues muchos de sus elementos fueron incorporados.
d) En prestación de servicios integrales de salud ocupacional	• Coberturas: solo 5-10% tenía acceso a servicios de salud ocupacional en los 90's⁽¹⁾, con enfoque curativo más que preventivo. • Financiamiento: Por sistemas de seguros sociales, dejando desatendidos a todos aquellos no afiliados a la seguridad social. • <i>Cobertura de la seguridad social</i>: variada e imprecisa; países con reformas sugerían mayor cobertura y/o mejora de los registros.(Argentina, Chile, Colombia, Nicaragua y República Dominicana). Exclusión estimada en dos terceras partes de la Población Económicamente Activa por causa de no incluir trabajadores informales. • <i>Escasez o carencia de Profesionales calificados</i> para atender los servicios públicos y privados de SO en los países. • OPS junto a OIT y OEA condujeron pilotos en varios países para ampliar coberturas, pero no el proyecto no fue sostenible (CSP/CE130.R9, 2002)

- - -