

Salud ocupacional para todos: propuesta para una estrategia mundial de la OMS¹

Una fuerza de trabajo saludable es uno de los bienes más preciados con que cuenta cualquier país o comunidad. No solo contribuye a la productividad y riqueza del país, sino a la motivación, satisfacción y calidad de vida de la sociedad, colectiva e individualmente. Desde su fundación, la OMS ha propugnado requisitos mínimos de higiene y seguridad en los lugares de trabajo con el fin de proteger la salud de los empleados. Esa preocupación por prevenir los riesgos y promover la salud en situaciones laborales ha culminado en la formación de una amplia red de centros colaboradores de la OMS en higiene del trabajo, entre los que se cuentan 52 instituciones especializadas y de investigación en 35 países.

Reconociendo las nuevas tendencias y los avances laborales de alcance internacional que hoy día afectan a los trabajadores, los miembros de la red se han reunido dos veces para considerar una nueva estrategia² mundial de higiene del trabajo que refleje los cambios que han acaecido en ese ámbito en épocas recientes. Además de los cambios que implican exigencias, a veces desconocidas, para la salud de los trabajadores, se dan grandes diferencias de un país a otro en las condiciones de salud y seguridad laborales según la etapa de desarrollo en que cada uno se encuentra.

En la segunda reunión de la red de centros colaboradores de la OMS celebrada en Beijing en octubre de 1994, se analizó la situación actual en distintas partes del mundo y se propusieron los principios de una política, 10 objetivos fundamentales y diversas actividades nacionales e internacionales para lograr un progreso más rápido en el mejoramiento de la salud ocupacional. Como punto de partida se presentó para consideración de la OMS un documento básico de discusión, que se está perfeccionando y puliendo con miras a su aprobación final por la Asamblea Mundial de la Salud en 1996. Seguidamente se resumen algunos de los puntos principales de ese documento provisional.

Situación actual

La fuerza de trabajo mundial está constituida por 45% de toda la población o lo que es lo mismo, por 58% de los mayores de 10 años. Gracias a su productividad se sostienen las bases materiales y económicas de la sociedad. En último término, esa fuerza provee los recursos para mantener todas las demás actividades, incluidos los servicios sociales y de salud, de educación y cultura, investigación y demás. El trabajo humano es también la base de otros haberes intangibles de la sociedad, como el nivel de educación y de conocimiento general.

¹ Basado en el documento preliminar "Global strategy on occupational health for all: the way to health at work", que recoge las recomendaciones de la Segunda Reunión de los Centros Colaboradores de la OMS en Higiene del Trabajo, celebrada en Beijing, China, del 11 al 14 de octubre de 1994. (Documento WHO/OCH/95.1). El documento, modificado, recibirá su aprobación final en la Asamblea Mundial de la Salud de 1996.

² En este caso, la palabra *estrategia* significa el empleo de foros políticos, económicos, psicológicos e intelectuales para obtener el máximo apoyo posible en el cumplimiento de una meta política adoptada.

En 1990, alrededor de 6% del producto interno bruto (PIB) mundial derivó de la agricultura; 36%, de la industria; y 57% del sector servicios. Sin embargo, el aporte de cada sector varió de manera que las proporciones respectivas fueron 4, 37 y 59% en los países más industrializados y 48, 16 y 36% en los países menos desarrollados. En el mundo industrializado, gran parte de la fuerza de trabajo y del PIB corresponden al sector de servicios, mientras que en los países en desarrollo la mayoría de los trabajadores están empleados en la agricultura.

En años recientes se ha reiterado que la industria produce los medios para sostener a otros sectores como el de servicios. La productividad industrial con frecuencia supera varias veces la de la agricultura, pero esa etapa no se ha logrado en los países en desarrollo pese a otros progresos. Durante los años ochenta las diferencias entre las naciones más ricas y las más pobres no solo no se redujeron, sino que se acentuaron. Todo parece indicar que esta tendencia continuará en el decenio de los noventa, con la persistencia de grandes diferencias entre países en las estructuras económicas y de trabajo, calidad del ambiente laboral y estado de salud de los trabajadores. En numerosas localidades que dependen de la actividad laboral a pequeña escala, el trabajo y los lugares donde se lleva a cabo están muy por debajo de la norma y los trabajadores en riesgo incluyen niños, ancianos y mujeres embarazadas.

Lamentablemente, aun los entornos comunes de trabajo distan mucho de ser inocuos; de 30 a 50% de todos los trabajadores están expuestos a riesgos físicos, químicos o biológicos, a una carga de trabajo demasiado pesada para sus fuerzas o a factores ergonómicos que pueden afectar a su salud o su capacidad de trabajo. Otros tantos empleados experimentan el tipo de sobrecarga de tareas que produce estrés. Como resultado, se estima que anualmente ocurren 120 millones de accidentes de trabajo y 200 000 defunciones, además de 68 a 157 millones de casos nuevos de enfermedades debidas a exposiciones varias. Todo ello se paga en sufrimiento y gastos que pueden y deben evitarse.

Las tendencias futuras

Ya se está manifestando lo que algunos llaman la "segunda revolución industrial" aludiendo a las tecnologías modernas y automatización de la información, el empleo de nuevas sustancias químicas y energías físicas, y métodos y materiales de producción con bajo consumo de energía. Algunas de estas innovaciones tendrán un efecto beneficioso en la salud y la seguridad, principalmente en los países industrializados. Por otra parte, también se empiezan a notar las desventajas sanitarias de algunas biotecnologías novedosas y de la transferencia a países menos desarrollados de tecnologías que entrañan riesgos. Otros problemas se relacionan con el envejecimiento de las poblaciones de trabajadores, las demandas de grupos vulnerables y desatendidos (como los enfermos crónicos y los discapacitados), la movilidad creciente de los trabajadores y enfermedades ocupacionales desusadas de origen variado. Además, debe tenerse en cuenta la necesidad de sobrellevar el ritmo implacable y estresante de adquirir constantemente nuevos conocimientos y técnicas, adaptarse a nuevos tipos de trabajo, aumentar la calidad y cantidad de lo producido, y hacerlo todo cada vez más rápido.

Otros cambios esperados se relacionan directamente con la estructura de la fuerza de trabajo. Actualmente 75% de los trabajadores viven en países en desarrollo y 25% en los industrializados. Para el año 2000 casi 8 de cada 10 trabajadores corresponderán a países en desarrollo. El número absoluto de trabajadores habrá au-

mentado en 500 millones, 90% de ellos en estos últimos países. Si todo anda bien, tendrán que haberse producido 500 millones de nuevas oportunidades de empleo para los jóvenes. Pero hay que tener en cuenta que todavía se necesita emplear también a los 820 millones de personas que están hoy desempleadas o solo parcialmente empleadas.

Se ha previsto un posible empeoramiento de la situación por el aumento del desempleo debido a la mayor productividad generada por los cambios tecnológicos. Se verán nuevas divisiones del trabajo, rápido incremento de las poblaciones y recesión económica en algunas regiones. La agricultura y la industria absorberán menos mano de obra. Es de temer que esta situación se asocie con riesgos de salud vinculados a las dificultades económicas, problemas sociales y psicológicos, y estilos de vida insatisfactorios que suele traer consigo el desempleo y, posiblemente, incluso con un incremento de la mortalidad. La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) estima que, para responder adecuadamente a tan vasto problema de desempleo, será necesario promover las pequeñas empresas y el trabajo por cuenta propia.

Otro rápido cambio que se observa en la estructura de las poblaciones de trabajadores es el incremento del número de personas de 60 años en adelante que se mantienen activas. En algunos países industrializados se da simultáneamente un crecimiento demográfico cero o negativo que acrecienta la proporción de personas mayores en la fuerza de trabajo. En parte por esa razón y en parte por las altas tasas de accidentes, aumentará el número de personas parcialmente discapacitadas y con enfermedades crónicas que contribuirán a la fuerza de trabajo.

La participación de la mujer varía enormemente, desde 10% en el norte de África y Asia occidental hasta 60% en países industrializados. En 1985 las mujeres formaban 36% de la fuerza de trabajo mundial. Sin embargo, su aporte es mucho más amplio si se consideran las situaciones de trabajo no oficiales, como las muchas formas de autoempleo en el hogar y de venta callejera de mercancía o alimentos. Dado que se prevé un incremento de su actividad, será necesario asegurar que tengan oportunidades y salarios iguales a los de los hombres y que sus necesidades esenciales en materia de salud sean respetadas.

También se requiere hacer frente al problema que plantean los niños trabajadores, de los que existen aún unos 100 millones de 10 a 14 años de edad, si bien su número ha ido declinando paulatinamente. En algunos países en desarrollo no se reconoce que el trabajo infantil afecta al crecimiento físico, mental y social de los niños, que componen de 5 a 7% de la fuerza de trabajo.

El derecho a un ambiente laboral saludable

La mayor parte de la población del mundo (58%) pasa una tercera parte de su vida adulta en el trabajo. Visto desde otra perspectiva, la población trabajadora comprende de 60 a 70% de los hombres adultos y de 30 a 60% de las mujeres adultas. Esta dedicación, en el mejor de los casos, contribuye al bienestar social, psicológico y físico de la persona que trabaja. En otras circunstancias, las condiciones y el ambiente de trabajo tienen un efecto contrario y reducen el bienestar, la capacidad de trabajo y hasta la esperanza de vida de la persona. La exposición a sustancias nocivas en el trabajo suele ser varias veces más grave que en otras ocasiones y en situaciones adversas puede ser hasta 1000 veces más intensa. En ciertas industrias, como minería, silvicultura, construcción y agricultura, el riesgo es a veces desmedido y anualmente de una quinta a una tercera parte de los trabajadores sufren lesiones o enfermedades ocupacionales.

Sin embargo, la oportunidad de trabajar sin temor a esos peligros es parte de los derechos humanos básicos y se manifiesta por consenso universal en documentos de las Naciones Unidas, la OMS, OIT y otros organismos. Básicamente, se promulga que cada ciudadano del mundo tiene el derecho a trabajar en un ambiente seguro y sano, para lograr una vida social y económicamente productiva. Casi todos los países se hallan todavía lejos de esa meta, por lo que una nueva estrategia mundial viene muy bien al caso. No obstante, es esencial que cada país se ocupe de formular una estrategia propia. Puesto que hay varios sectores que de una manera u otra tienen que ver con la salud ocupacional, la colaboración entre ellos y otras entidades interesadas y los empleados, empleadores, gobiernos y cuerpos asesores nacionales es de gran importancia en esta propuesta.

La salud ocupacional y el desarrollo sostenible

En la Cumbre de la Tierra celebrada en Rio de Janeiro en 1992, el desarrollo sostenible se definió como una estrategia para satisfacer las necesidades de la población mundial sin ocasionar efectos adversos a la salud ni al ambiente, y conservar las fuentes de recursos naturales para las generaciones futuras. Además, se subrayó que es un desarrollo centrado en el ser humano y en su derecho a una vida saludable y productiva en armonía con el medio en que vive.

Este tipo de desarrollo se relaciona con la salud ocupacional en que implica satisfacer las necesidades materiales por medio del trabajo y otras formas de producción, sin poner en peligro a corto ni a largo plazo la salud humana, el ecosistema, o la salud de la comunidad. El trabajador sano, productivo y motivado es un actor clave en el desarrollo socioeconómico en general y la salud ocupacional es un elemento básico del principio de desarrollo sostenible. Por un lado, supone el uso cuidadoso y la conservación de los recursos, tanto materiales como humanos. Supone, además, el uso de la tecnología más inocua o "verde" (de bajo consumo de energía y escasa producción de emisiones y desechos) y aplicación de la prevención primaria para evitar la liberación de elementos nocivos en el medio.

Es interesante que la mayor parte de los riesgos para la salud que han afectado a poblaciones enteras se detectaron primero en grupos de trabajadores. De modo que el ambiente de trabajo sirve a veces de sistema de alerta e incluso de modelo para ensayar actividades preventivas. Es el medio más exigente en que se mueve el hombre en función del estrés, ya sea físico, químico, ergonómico o psicológico. Cuando se trata de ocupaciones como la agricultura, pesca, minería y manufactura, es evidente la relación recíproca entre la salud ocupacional y la seguridad del trabajador, y el desarrollo sostenible e inocuo para el ambiente.

Principios de salud y seguridad en el trabajo

En cuerpos colegiados, organizaciones internacionales y órganos gubernamentales se ha intentado definir lo que constituye la salud ocupacional y en qué deben consistir los servicios correspondientes. Resumiendo esas definiciones, se colige que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo; realzar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar

a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

Esta definición muestra que el concepto de salud ocupacional ha traspuesto su limitación original referente a los riesgos y ha evolucionado hasta convertirse en un amplio enfoque que comprende disciplinas diversas y da cabida al bienestar físico, mental y social, la salud en general y el desarrollo personal.

Los lugares de trabajo diseñados de acuerdo con los principios de salud ocupacional, ergonomía y seguridad son los más productivos y sostenibles. Sin embargo, las experiencias de muchos otros países nos dicen que es difícil lograr una economía próspera, ofrecer productos y servicios de calidad y sostener la productividad cuando las condiciones de trabajo exponen a los trabajadores a riesgos de salud y de seguridad. Los conocimientos científicos actuales y las experiencias de empresas y gobiernos que han tenido muy buenos resultados corroboran el valor de ciertos principios que son denominadores comunes de salud, seguridad, relaciones sociales, éxito económico y estabilidad en tiempos de crisis.

Los mejores instrumentos internacionales y de legislación nacional sobre el tema tienen en común esos principios, que se consignan brevemente a continuación:

1. En el trabajo se evitan los peligros (prevención primaria) y se usan tecnologías inocuas.
2. El gobierno ejerce la responsabilidad, autoridad y competencia que le corresponde en la creación y el control de condiciones de trabajo apropiadas.
3. Se ha procurado lograr condiciones de trabajo óptimas.
4. Las actividades de salud y seguridad están integradas con las de producción.
5. El empleador o empresario es el principal responsable de mantener un ambiente sano y de seguridad en el trabajo.
6. Se reconoce el interés de los trabajadores en su propia salud y seguridad.
7. Los empleadores y empleados cooperan y colaboran sobre una base de igual a igual.
8. Se respeta el derecho de los trabajadores a participar en las decisiones que atañen a su trabajo.
9. Se respeta el derecho de los trabajadores a estar informados y al principio de transparencia.
10. Las condiciones de salud y seguridad en el trabajo son objeto de vigilancia y evaluación constantes.

En estos principios prima la importancia del trabajador y la adaptación de las condiciones de trabajo a la persona que lo ejecuta, y no al revés. Esto, aunado a la oportunidad de participar en decisiones administrativas o relacionadas con la forma en que se organiza el trabajo, tiene efectos beneficiosos en la salud, contrarresta el estrés y promueve la motivación y la productividad de los empleados. Además, en cumplimiento de los principios enunciados se puede ajustar la carga de trabajo a la capacidad individual. Esto es sumamente importante para que puedan seguir trabajando las personas mayores, los que tienen dolencias crónicas, las mujeres embarazadas y otras personas con actividad de algún modo limitada. Como complemento de dichos principios, es preciso contar con un marco legal apropiado, un sistema administrativo para hacerlos cumplir y sistemas de servicios de seguridad y salud ocupacionales.

Objetivos fundamentales y acciones de prioridad

Los 10 objetivos propuestos como fundamento de la estrategia mundial requieren acción especial por parte de los países con la orientación y ayuda de la OMS, otros organismos internacionales y organizaciones profesionales no gubernamentales. Algunos de los objetivos fueron incluidos previamente en programas de la OMS, específicamente en el Octavo Programa General de Trabajo. Su reinclusión en esta estrategia señala su gran relevancia o el hecho de que es un objetivo no cumplido.

- *Fortalecer las políticas nacionales e internacionales de salud en el trabajo y generar las herramientas de política que hagan falta.*

Para cumplir este objetivo los países deben actualizar su legislación y normas sobre la salud ocupacional, definir las funciones de una autoridad competente y hacer hincapié en las responsabilidades de los empleadores. Cada gobierno necesita establecer los mecanismos para obtener la colaboración de los empleadores y las uniones de trabajadores con objeto de poner en marcha un programa nacional de salud ocupacional. Otras acciones ineludibles son la formación de expertos en salud ocupacional, la educación de los empleadores y la entrega de información a los trabajadores sobre los cambios previstos.

- *Lograr un ambiente de trabajo sano.*

En todos los países hay que llevar a cabo encuestas de todos los lugares de empleo y todas las ocupaciones para conocer hasta qué grado y cuán a menudo ocurren daños de salud atribuibles al trabajo y cómo están distribuidos en la población. Así podrán identificarse los problemas que requieren atención inmediata. Seguidamente es preciso entrar en acción para reducir y prevenir los peligros más importantes, por ejemplo la exposición a sustancias químicas peligrosas y las sobrecargas física y psicológica, que suelen provocar accidentes y enfermedades. Los diseñadores, contratistas, etc., encargados de planear y establecer ambientes nuevos de trabajo, tienen que guiarse por una lista de criterios obligatorios de salud.

- *Impulsar las prácticas laborales sanas y la promoción de la salud en el trabajo.*

Tienen que establecerse programas nacionales de salud ocupacional con la responsabilidad de promover el tema de la salud en las empresas. Hay muchos riesgos que pueden evitarse informando a los trabajadores del peligro y enseñándoles nuevas prácticas de trabajo o formas de organizarlo. A veces puede ser necesario introducir el uso de dispositivos de protección.

Dado que el propósito principal es mantener o aumentar la capacidad de trabajo de cada individuo, los programas de salud ocupacional deben también proveer orientación sobre estilos de vida saludables.

- *Fortificar los servicios de salud ocupacional.*

Hoy día los servicios de salud ocupacional requieren un enfoque multidisciplinario que integre el aporte de varias disciplinas —biomédicas y ambientales— ya que la protección y promoción de la salud de los trabajadores incluye tanto a su persona como al ambiente en que se desempeñan. Es necesario que en los servicios estén representadas disciplinas como la medicina, enfermería e higiene del trabajo, fisiología y fisioterapia ocupacionales, ergonomía y otras. Se urge a los países a proporcionar el apoyo y la infraestructura necesarios para iniciar o aumentar la cobertura de esos servicios.

La política nacional debe contemplar servicios de salud ocupacional para todos, empezando por los que están en riesgo inmediato y los grupos desatendidos. Entre estos últimos se encuentran las personas que trabajan por su cuenta, en la

agricultura, empresas de muy pequeña escala o el sector informal y los trabajadores emigrantes. En la mayoría de los casos, estos trabajadores pueden ser atendidos por unidades de atención primaria especialmente capacitadas en salud ocupacional.

- *Establecer servicios de apoyo para la salud ocupacional.*

Aparte de los servicios regulares que las empresas deben ofrecer a nivel local, en la práctica la salud ocupacional efectiva requiere servicios de expertos que las compañías o lugares de trabajo quizá no puedan costear individualmente. Se necesita, por ejemplo, el asesoramiento de higienistas ocupacionales, ergonomistas, psicólogos, fisiólogos, ingenieros de seguridad y toxicólogos, entre otros. Algunos países han centrado esos servicios en institutos de salud ocupacional, pero hay otros que confían en los servicios que les proporcionan las universidades, grandes industrias o consultores independientes.

En países donde hagan falta esos expertos, los programas de salud ocupacional deben planificar la formación del personal necesario.

- *Formular normas de salud ocupacional basadas en la evaluación científica de los riesgos.*

Para asegurar un mínimo de salud y seguridad, es preciso definir los niveles de exposición y otras condiciones del trabajo. Las normas también sirven de guía para planificadores y para evaluar los resultados del monitoreo. Sin embargo, no pueden establecerse normas sin tener en cuenta las grandes diferencias entre individuos. Por lo tanto, las decisiones en esta materia deben contar con el apoyo científico de organismos de investigación o comunidades científicas idóneas. La producción de normas y valores límite debe formar parte de los programas nacionales de salud ocupacional y sería muy recomendable que los países colaboraran en la producción de bases científicas para las normas.

- *Formar recursos humanos en salud ocupacional.*

Las actividades de salud ocupacional solo pueden ser competentes si las desempeña personal bien adiestrado. En la mayoría de los países industrializados se han establecido programas de estudio para la formación de médicos y enfermeros en salud ocupacional, y en un número menor de países se forman especialistas en disciplinas afines como fisioterapia, ingeniería de seguridad, etc.

En los países en desarrollo hay una gran escasez de todos esos expertos, porque las oportunidades de empleo allí son mínimas. Por la falta de legislación apropiada, ni las autoridades ni los empleadores solicitan su pericia y las instituciones de adiestramiento vocacional y universidades tampoco han elaborado programas para su formación. De manera que la capacitación de un número suficiente de expertos es otro asunto del cual tienen que ocuparse los programas nacionales. Por otra parte, también es necesario establecer los medios para que los empleadores, los gerentes y los propios trabajadores tengan un mínimo de conocimientos sobre el tema.

- *Implantar sistemas de registros, datos, servicios de información para expertos, y de transmisión efectiva de datos y de información pública.*

La toma de decisiones sobre política y prácticas de salud ocupacional debe fundamentarse en el análisis de datos fidedignos y el conocimiento de tendencias y prioridades nacionales y locales. Por lo tanto, es imprescindible crear o mejorar los registros de enfermedades ocupacionales y accidentes, y recoger datos sobre exposiciones de importancia prioritaria, tratando de que estos sean comparables con los de otras naciones. Se ha sugerido que cada país tenga por lo menos un punto focal bien establecido con suficientes recursos bibliotecarios y sistemas modernos que le permitan interactuar con fuentes de información y redes de datos internacionales.

Para los expertos de cada país en campos como la toxicología, medicina, química y tecnología, es crítico tener acceso a bancos de datos internacionales. También deben crearse redes regionales o subregionales. Se espera que para 1997 muchos países se hayan sumado al proyecto conjunto de la OMS y la OIT para la formación de un banco de datos en CD-ROM sobre salud ocupacional. Los discos deben distribuirse a las redes nacionales más apropiadas.

Para despertar y educar la conciencia colectiva, será esencial hacer llegar regularmente a los medios de comunicación información científica sobre la salud ocupacional elaborada para consumo del público, por instituciones y cuerpos profesionales nacionales de investigación.

□ *Vigorizar la investigación.*

La investigación es decisiva para que puedan avanzar aspectos de la salud ocupacional como planificación, administración, adiestramiento, determinación de riesgos, evaluación, etc. Se puede obtener mucho apoyo de centros internacionales de investigación en este ramo; pero cada país necesita programas que resuelvan sus dificultades en particular y que sepan adaptar al ambiente nacional los conocimientos internacionales.

En muchas naciones industrializadas se establecieron institutos de medicina del trabajo hace ya más de 50 años. A menudo, la investigación se lleva a cabo también en las universidades. La estrategia mundial requiere que para el año 2000 cada país tenga por lo menos un centro de investigación en salud ocupacional. Determinar la situación laboral y promover la competencia y la metodología pertinentes deben ser funciones de esos centros y formar parte de cada programa nacional de salud ocupacional.

□ *Incrementar la colaboración de programas y grupos de salud ocupacional con otras actividades y servicios.*

La implementación efectiva de la estrategia propuesta exige una estrecha colaboración entre la OMS, la OIT, la Comisión Internacional sobre Salud Ocupacional (ICOH) y muchos organismos no gubernamentales así como entre algunos programas internos de la OMS (enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud ambiental, promoción de la salud) y sobre todo con las oficinas regionales. Los programas de salud ocupacional tienen una vinculación lógica con otras actividades afines, por ejemplo la protección ambiental. Además, los expertos en salud ocupacional suelen tener experiencia en la prevención de riesgos y en casos de urgencia deben colaborar con los grupos de rescate, bomberos y policía.

Se ha propuesto que en todos los países se establezca un punto focal de los programas de la OMS en salud ocupacional y un grupo encargado de lograr la colaboración entre diferentes sectores, el ministerio de trabajo, los grupos de salud ambiental y muchos otros.

En general se espera que la estrategia mundial estimule a los países donde la salud ocupacional es satisfactoria a mejorar aun más las condiciones laborales y a reducir la brecha en salud y seguridad que existe entre las empresas y ocupaciones de alto riesgo y las de bajo riesgo. En los países con indicadores deficientes se espera un desarrollo notable en el sentido de que para el año 2000 se hayan tomado las medidas legales y otras necesarias, incluida la dotación de recursos e infraestructura, para ofrecer ambientes de trabajo sanos y servicios de salud ocupacional a todos. Los países deben empeñarse en conseguir la cobertura universal de servicios de salud ocupacional para todas las personas que trabajan, independientemente del sector de

la economía, tamaño de la empresa, ocupación, manera de empleo o carácter del trabajo, incluso cuando lo hacen por su cuenta.

En este resumen de los objetivos fundamentales de la estrategia se ha hecho hincapié en algunas de las actividades más importantes que competen a los países. No obstante, todos los objetivos y acciones propuestos han de cumplirse tanto a nivel nacional como internacional y los países podrán contar con la orientación de la OMS y otros organismos al llevar a cabo las tareas indicadas. Sin embargo, la implementación de políticas y prácticas de salud debe ser principalmente el resultado de una colaboración tripartita entre el gobierno, los empleados y los empleadores. En estos últimos recae la responsabilidad principal de mejorar las condiciones de trabajo, según los principios de la Convención 161 de la OIT sobre servicios de salud ocupacional. □

XI Conferencia Internacional sobre el Sida

Fechas: 7 a 12 de julio de 1996

Lugar: Vancouver, British Columbia, Canadá

Esta conferencia está estructurada en torno a cuatro vertientes: 1) ciencias básicas como virología, inmunología y microbiología; 2) procedimientos clínicos que incluyen los tratamientos anti-VIH, genoterapia, prevención y tratamiento de infecciones oportunistas, uso de inmunomoduladores, etc; 3) epidemiología y salud pública, como foro para la discusión de incidencia, prevalencia e historia natural del VIH, estrategias de salud pública, tamizaje, notificación a contactos y vigilancia; y 4) ciencias sociales: investigación, política y acción frente a los efectos sociales de la pandemia en individuos y colectividades. Esta vez será posible seguir a lo largo de la conferencia uno de tres temas de interés: el VIH y la mujer, el VIH y el desarrollo, o lo que es vivir con el VIH. Los resúmenes de trabajos científicos y las solicitudes de becas para asistir deben recibirse el 1 de febrero de 1996 a más tardar. Hay oportunidad para matricularse como asistente regular hasta el 1 de mayo. Se sugiere obtener un paquete informativo con formularios lo más pronto posible.

XI International Conference on AIDS

Secretariat

PO Box 48740

595 Burrard Street

Vancouver, BC, Canada V7X 1T8

Teléfono: (EUA) 1 800 780 AIDS; (Otros países) 604 878 9995

Fax: 604 668 3242;

Correo electrónico: Internet: aids96@hivnet.ubc.ca