

SALUD OCUPACIONAL. UN AREA PRIORITARIA EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES¹

René Mendes²

Después de presentar algunas de las diferencias conceptuales entre varios enfoques de salud ocupacional, se trata de indicar aquí una serie de problemas en las Américas, según su índole diversa pero siempre relacionados con el tema de salud y trabajo, tales como los indicadores clásicos de accidentes, y la existencia de ciertos aspectos especiales; asimismo, se mencionan estrategias de países que han intentado enfrentar la complejidad de la situación.

Introducción

El concepto de salud ocupacional utilizado en este documento reconoce como marco de referencia los objetivos del Comité Mixto OIT/OMS, expresados en su primera reunión, en los siguientes términos: promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad. Pero si bien se cuenta con objetivos claros, en verdad es difícil definir las fronteras

entre salud ocupacional y salud pública, o mejor aún, salud. Según el concepto clásico, la salud ocupacional considera al hombre en relación con su trabajo y su ambiente de trabajo, tanto desde el punto de vista físico como mental, mientras que la salud pública lo trata en relación con su ambiente en sociedad, fuera del lugar de trabajo donde factores tales como la contaminación del aire y del agua, el ruido, la nutrición e infecciones pueden influir en su salud.

Por otra parte, de acuerdo con criterios de límites amplios, aunque imprecisamente delimitados, se tiende a reemplazar la denominación tradicional de salud ocupacional y, en su sentido más restricto, medicina del trabajo, por la de salud del trabajador, o salud de los trabajadores. Como una de las consecuencias de esta visión se incluye a la familia en la preocupación y en las acciones para promover la salud del trabajador (1). Según este enfoque, salud ocupacional sería salud pública dirigida a los trabajadores en comunidad (un establecimiento de trabajo, una región, un ramo específico de actividad, etc.). Medi-

¹ Trabajo presentado en el VI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales, Caracas, Venezuela, octubre de 1981.

² Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Ciudad Universitaria, Campinas, Brasil.

cina del trabajo sería medicina (general, integral, preventiva, etc.) dirigida al trabajador como individuo.

Así, una vez introducidos algunos de los conceptos doctrinarios básicos de los distintos enfoques de la salud ocupacional, se tratará de presentar a continuación los principales problemas de salud relacionados con el trabajo en las Américas, a fin de discutir luego algunas estrategias adoptadas en distintos países de la Región, como tentativas para enfrentar y controlar dichos problemas.

Problemas principales

Indicadores clásicos

Accidentes de trabajo. Entre los indicadores utilizados para traducir la situación de las condiciones de trabajo, éstos son los más usuales y fáciles de identificar, además de que puede establecerse con claridad su relación de nexo causal. Los accidentes significan una ruptura brusca del equilibrio agente-huésped-ambiente y producen grados variados de daño, desde el más insignificante hasta la muerte. Aunque es difícil definir la magnitud del problema, se indicó su gravedad en la Región después de un estudio realizado por la OMS (2) en algunos países latinoamericanos (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela). Las tasas de incidencia anual de accidentes en estos países varían de 21 a 34%. Tal incidencia se considera como extremadamente elevada, 5 a 10 veces superior a los índices alcanzados en otros lugares. En general, se ha estimado que en América Latina y el Caribe ocurren anualmente por lo menos 10 millones de accidentes laborales, con más de 50 000 casos fatales (3). No obstante la gravedad del problema, es oportuno indicar signos de progreso obtenidos en esta materia en algunos países. Entre otros, puede mencionarse el ejemplo de Brasil donde en los

últimos años se observó una aparente declinación de las elevadas tasas de accidentes.

Enfermedades ocupacionales. Al contrario de los accidentes, donde la ruptura del equilibrio-salud es brusca y muy nítida, las enfermedades ocupacionales significan una desestabilización más lenta e insidiosa de las relaciones agente-huésped-ambiente, provocada por la naturaleza o las condiciones de trabajo, y contraídas durante el mismo. Aunque constituye un indicador clásico en salud ocupacional, no se conoce la magnitud del problema de las enfermedades ocupacionales en las Américas. La dificultad de un conocimiento adecuado de la epidemiología de las enfermedades ocupacionales depende, sobre todo, de dos grupos de factores.

En el primer grupo, se encuentran los factores relacionados con el diagnóstico. Por su naturaleza insidiosa, las enfermedades ocupacionales ofrecen algún grado de dificultad para su reconocimiento, principalmente cuando se desea la detección precoz. Tal dificultad está agravada por la frecuente inespecificidad de signos y síntomas de la mayoría de las enfermedades, lo que resulta en el enmascaramiento o superposición con enfermedades de etiología no ocupacional. Cuando las enfermedades ocupacionales son sospechadas o reconocidas, existe frecuentemente dificultad en la confirmación diagnóstica, sobre todo si ésta depende de laboratorios de toxicología (4). Además hay una gran diversidad entre las listas de enfermedades ocupacionales adoptadas en los distintos países de la Región, y algunas no están actualizadas. Pero el principal obstáculo en esta materia, es la falta de criterios y normas para definir las enfermedades profesionales, desde el punto de vista clínico, de laboratorio, de otros exámenes complementarios, administrativo y legal (5). También cabe indicar la falta de un mayor conocimiento y participación de los traba-

jadores sobre los riesgos a que están expuestos. Por último, es necesario reconocer que, hasta el momento, en la formación médica en la Región se ha insistido poco en las relaciones entre trabajo y salud, como por ejemplo, en la enseñanza de las enfermedades ocupacionales. En consecuencia, la mayoría de los médicos no están familiarizados con ellas.

El segundo grupo de factores se relaciona con el registro. Al respecto, puede señalarse que la notificación de las enfermedades ocupacionales no siempre es obligatoria; cuando lo es, los médicos suelen desconocer los procedimientos adecuados. Los médicos del trabajo, empleados de las empresas donde ocurren las enfermedades, con frecuencia no disponen de suficientes garantías para poder cumplir con la obligatoriedad de la notificación. En cuanto a los sistemas existentes de notificación y registro, a veces tienen poca utilidad para desencadenar las acciones de investigación, prevención y control propias de un sistema de vigilancia epidemiológica dinámica y operacional, de modo que tal hecho inhibe la práctica de la notificación. Asimismo se carece de estudios sobre epidemiología de enfermedades ocupacionales. Sin embargo, hay información disponible que permite tener certeza sobre la gravedad del problema de las enfermedades ocupacionales. Como indicadores de este problema en las Américas, se mencionan algunos ejemplos a continuación.

Neumoconiosis. Los datos correspondientes a Bolivia indican que, en 28 760 trabajadores mineros estudiados, la prevalencia de silicosis alcanzaba la elevada tasa de 22,1% (6), agravada, con mucha frecuencia, por la tuberculosis (7). Asimismo, un reciente estudio epidemiológico efectuado en Brasil, permitió estimar en cerca de 30 000 casos la prevalencia actual de silicosis en ese país (8). En el campo de las neumoconiosis, se debe mencionar también el creciente riesgo de asbestosis, ya que la extracción del asbesto en algunos de

los países y la fabricación de productos de asbesto en otros, se encuentran en acentuado crecimiento, en parte debido a las medidas de control impuestas en zonas más desarrolladas (9).

Sordera profesional. La importancia del problema de la sordera profesional reside en su elevada prevalencia en la mayoría de las ramas industriales, así como en el hecho de producir incapacidad permanente en una importante parte de los trabajadores expuestos, por pérdida auditiva. Entre los innumerables estudios llevados a cabo en la Región, uno de los más recientes e importantes por sus hallazgos fue realizado entre trabajadores metalúrgicos en el gran São Paulo (10). La extrapolación de estos datos permite estimar una prevalencia nunca antes imaginada.

Solventes aromáticos. Es un hecho muy conocido en todo el mundo que la exposición profesional a solventes aromáticos —en especial, el benceno— puede producir una serie de efectos nocivos para la salud, desde la anemia hasta tumores malignos del tejido hematopoyético (11). Por esta razón, el empleo del benceno como solvente no está permitido en la mayoría de los países más desarrollados, y las recomendaciones internacionales confirman su prohibición (12). Sin embargo, se utiliza ampliamente en varios países de la Región, con la característica de exponer al riesgo a mujeres y niños (13). Con todo, aún no se conoce la real gravedad del problema.

Extensión del problema

Además de los indicadores tradicionales —accidentes y enfermedades profesionales— directamente provocados por el trabajo, es oportuno mencionar algunas respuestas indirectas no siempre consideradas en el campo clínico-epidemiológico y en los dispositivos legales o administrativos de cada país. Entre ellas se encuentran varias enfermedades provocadas por las condiciones especiales en que se ejecuta el tra-

bajo. Muchas enfermedades comunes, cuando se analizan a través de estudios epidemiológicos de morbilidad y/o de mortalidad, muestran una distribución desigual en distintas ocupaciones. Este grupo muy extenso está ejemplificado por stress, enfermedades mentales, infecciosas, psicósomáticas, respiratorias, alérgicas e infecciosas, y síndromes dolorosos de la columna lumbar, además de otros. Como otra respuesta indirecta, pueden señalarse los accidentes de tránsito, que en las Américas ocurren con trabajadores *in itinere*, o directamente durante el ejercicio de la actividad profesional, y llegan a representar más de la mitad de los accidentes fatales del trabajo (14).

Problemas especiales

Trabajos agrícolas

Hasta hace relativamente poco tiempo, los conceptos y las actividades de salud ocupacional, como de medicina del trabajo, estuvieron estrechamente vinculados con las tareas industriales o fabriles. Sin embargo, en los últimos decenios, el concepto y las actividades tienden a extenderse, ya que en regiones en desarrollo casi la mitad de la población económicamente activa está relacionada con la agricultura (15). En América Latina y el Caribe, este grupo de la población se aproxima a los 70 millones. Para fines operacionales, pueden resaltarse de este conjunto algunos riesgos profesionales característicos de las actividades agrícolas en la Región que, a grandes rasgos, se tratarán de enumerar.

Entre ellos, se mencionan los accidentes de trabajo, ya que además de las características generales de los accidentes que ocurren en faenas industriales (incluidos los accidentes de tránsito), muchos de los que ocurren en el agro suelen involucrar miembros de la familia del trabajador y, a menudo, ocurren en el

ambiente de trabajo constituido por la vivienda y sus alrededores.

Por otra parte, las intoxicaciones profesionales por plaguicidas, principalmente las agudas causadas por insecticidas organofosforados, se señalan como uno de los problemas más importantes de salud ocupacional de trabajadores agrícolas (16). Además de los efectos a corto plazo, causa preocupación la posibilidad de los efectos teratogénicos de la exposición a largo plazo, que comienzan a ser objeto de estudio en la Región.

Pequeñas empresas

Los riesgos profesionales a que están expuestos los trabajadores en pequeñas empresas suelen constituir un problema de difícil solución para los programas de salud ocupacional en todo el mundo y, particularmente en los países en desarrollo (17). En las Américas se estima que más del 90% de los establecimientos industriales pueden ser considerados como pequeños (con menos de 100, o a veces con menos de 50 trabajadores, cuando el criterio es numérico), de modo que cerca de la mitad de los trabajadores industriales se encuentra empleada en esos establecimientos. Pero lo más importante es la demostración de que en estos establecimientos el grado de riesgo de accidentes (tomado a partir de tasas de incidencia) es cerca de cuatro veces mayor al grado de riesgo en las grandes industrias (18). Esto significa que probablemente la mayoría de los accidentes de trabajo afectan a trabajadores de pequeñas empresas.

Grupos más vulnerables

Entre los trabajadores expuestos a riesgos laborales, algunos grupos tienen vulnerabilidad más elevada (principalmente a los agentes químicos) y, por esta razón, deben recibir atención especial en los programas de salud ocupacional (19). Así, aun-

que las condiciones de trabajo de las mujeres sean relativamente bien conocidas en la Región (20), existen situaciones especiales. Una de ellas es la necesidad de la mujer de trabajar lejos de su casa, con todos los problemas relacionados con la atención a sus hijos. Evidentemente, el problema es más grave cuando no hay guarderías infantiles y en las familias numerosas. Otra situación muy común es la ejecución de tareas profesionales a domicilio, realizadas casi siempre en malas condiciones, exponiendo además a otras personas y niños a los riesgos ocupacionales. Asimismo, el trabajo de niños sigue existiendo en algunos países de la Región, según lo indicado en un estudio reciente (21). En cuanto al riesgo de teratogénesis en mujeres embarazadas, ha sido objeto de estudios (19).

Por otra parte, cabe referirse al caso de los agentes químicos ocupacionales, ya que en muchos de ellos se agravan sus efectos debido a factores o condiciones individuales de susceptibilidad. De interés para la Región, puede mencionarse el sinergismo entre agentes tóxicos—plomo, por ejemplo—que actúan sobre el sistema formador de la sangre y las anemias carenciales, expoliativas o constitucionales (19). Signos y síntomas de la intoxicación por plomo pueden ser agravados y enmascarados por parasitosis intestinal (22). La mala nutrición proteica también constituye un factor que agrava la susceptibilidad a numerosos agentes tóxicos ambientales (19). Tal efecto está bien comprobado, por ejemplo, en la exposición-intoxicación por plomo (23) y en la exposición-intoxicación por diversos plaguicidas (24).

Alternativas, tendencias y desafíos en la organización de salud ocupacional en América Latina y el Caribe

Con el propósito de enfrentar tan complejos problemas, los países de la Región han adoptado, con distintas variaciones, una serie de estrategias, que se

comentan a continuación, tanto en sus aspectos positivos como negativos, del mismo modo que las necesidades y desafíos presupuestos.

Legislación, reglamentación y normalización

Con los riesgos propios de toda generalización, puede decirse que los instrumentos legales vigentes en materia de ambiente y condiciones de trabajo son buenos y, ciertamente, han sido y siguen siendo útiles y necesarios. Es necesario mencionar el reciente progreso alcanzado en algunos países—Brasil, por ejemplo—con la introducción de los límites permisibles para varios agentes químicos y físicos en los ambientes de trabajo, hecho que representa un claro avance en relación con los antiguos criterios cualitativos. Como aspecto negativo, se debe señalar la permanencia de “bonificaciones de insalubridad” en la legislación de algunos países. Tal práctica es inadmisibles desde el punto de vista de higiene del trabajo y de la ética y ha sido ampliamente condenada.

Por otro lado, a menudo se advierte exceso, superposición y multiplicidad de instrumentos legales, hecho que refleja falta de coordinación entre los distintos organismos involucrados en este campo. El establecimiento de un Consejo Nacional de Salud Ocupacional, y otra modalidad adecuada de comisiones interinstitucionales, con suficiente poder de decisión para determinar la política general y distribuir entre los diversos organismos las acciones que se proyecta realizar, es una estrategia cuya factibilidad debería evaluarse en cada país, intentando ponerla en práctica con todo vigor.

Inspección de locales de trabajo

La etapa siguiente consiste en fiscalizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y

normas. Esta labor se ha ejecutado en todos los países, desde hace muchos años, y no puede ser olvidada en la búsqueda de mejores condiciones de trabajo. Sin embargo, es necesario indicar la existencia de algunos problemas y desafíos en esta actividad. El primero es consecuencia directa de la multiplicidad de instrumentos legales, que provoca idéntica superposición en tareas de inspección, a veces repetidas, cuando no originan conflictos en sus criterios y en sus dictámenes. El segundo problema, extremadamente importante, es la baja cobertura de estas acciones. En parte, refleja problemas administrativos y de coordinación, pero, principalmente, la carencia cuantitativa y cualitativa de personal para ejecutar estas tareas. Con todo, es justo mencionar notorios progresos en la materia, obtenidos en varios países. Para alcanzar mejores resultados en la práctica de la fiscalización de ambientes y condiciones de trabajo, además de una cobertura adecuada, es necesario lograr el dinamismo exigido por una verdadera vigilancia ambiental con las implicaciones propias de este concepto y práctica (25). De preferencia, la vigilancia ambiental debería estar perfectamente integrada o mejor, ser parte de la vigilancia epidemiológica, mediante la detección de casos de enfermedad ocupacional (4). Cuando no hubiera diagnóstico precoz, la notificación de enfermedades ocupacionales debería por lo menos ser útil para desencadenar acciones de fiscalización y control de los ambientes de trabajo.

Encuestas preliminares de higiene industrial

De acuerdo con el estudio de la evolución de la salud ocupacional en el continente, un gran número de países adoptó la práctica de realizar encuestas de higiene industrial, como etapa preliminar en programas de salud ocupacional. En

realidad, las encuestas fueron muy útiles como instrumento diagnóstico global para la jerarquización de prioridades, en función del grado de riesgo y del número de trabajadores expuestos. Además, podrían servir para adiestrar personal, a la vez que para desencadenar otras encuestas y estudios epidemiológicos sobre riesgos específicos. Sin embargo, en determinadas circunstancias, cuando son caras y redundantes, pueden dejar de ser un medio para convertirse en un fin de los programas.

Creación de instituciones especializadas

En varios países de la Región se han creado institutos de salud ocupacional con labores dirigidas a la investigación, enseñanza y prestación de servicios, siguiendo tal vez la tendencia de países más desarrollados (26). Desafortunadamente algunos de dichos institutos han sufrido una serie de crisis, sobre todo de naturaleza presupuestaria; no obstante, pueden ser fortalecidos y, tal vez, el apoyo presupuestario de la seguridad social sea decisivo en este sentido.

Obligatoriedad de servicios especializados en las empresas

La existencia de servicios especializados de higiene, seguridad y medicina del trabajo ha sido un instrumento necesario y útil en la lucha por el mejoramiento del ambiente y de las condiciones de trabajo (15). En la mayoría de los países de la Región, esta experiencia es antigua y fue espontánea en varias empresas transnacionales y en empresas estatales, sobre todo del sector energético. En los últimos años se ha implantado la obligatoriedad y la reglamentación de estos servicios para establecimientos en general, con una priorización según el grado de riesgo y el

número de trabajadores, de acuerdo con la Recomendación 112 de la OIT (27). Para garantizar el aprovechamiento máximo de este instrumento en la búsqueda de la salud ocupacional, hay por lo menos tres necesidades principales que desafían las Américas y sobre las cuales los gobiernos deberían concentrar sus esfuerzos. La primera consiste en alcanzar dicha obligatoriedad y respectiva reglamentación en los países donde todavía no están definidas. La segunda necesidad consiste en imaginar y poner en práctica alternativas que permitan ampliar la cobertura de este instrumento, en los países donde importantes segmentos de la población trabajadora permanecen sin ninguna atención de salud ocupacional con la responsabilidad patronal. Ya se mencionó el desafío que representan las pequeñas empresas y los trabajos agrícolas. La tercera necesidad consiste en orientar y controlar la calidad de los programas en las empresas. Es un hecho muy conocido la hipertrofia de acciones denominadas como curativas o asistenciales en servicios médicos de empresa, con perjuicio de las labores de promoción de la salud y de control de los riesgos. La Recomendación 112 de la OIT es muy clara cuando se expresa que la "función de los servicios de medicina del trabajo deberá ser esencialmente preventiva" (27). Otra desviación referida es la utilización de estos servicios como mecanismo de control de los trabajadores, con miras exclusivamente dirigidas hacia el aumento de productividad (28).

Formación de personal especializado

Para que los organismos oficiales se capaciten en ejecutar adecuadamente las acciones de inspección y vigilancia, así como para suplir los servicios especializados en las empresas, es fundamental disponer de personal bien calificado, tanto en el nivel universitario como en el nivel medio y

auxiliar. En este campo, durante los últimos años se observaron marcados progresos y, con distinta duración o profundidad, existen actividades de adiestramiento o capacitación en prácticamente todos los países de la Región. Frente a la indudable importancia de este aspecto en la organización de la salud ocupacional, deben intensificarse los esfuerzos para su desarrollo cuantitativo y sobre todo cualitativo.

Participación de la seguridad social

Con respecto a la protección social de los trabajadores, entre las principales tareas se encuentran las de prestar a los asegurados accidentados o enfermos una serie de beneficios económicos (subsidios e indemnizaciones por incapacidad, pensiones o rentas) y beneficios o servicios asistenciales (atención médica, rehabilitación física, rehabilitación vocacional, etc.). Tales beneficios y servicios son indirectamente financiados por el empleador, a través de esquemas de seguros, que pueden ser privados o sociales. El seguro social otorga al Estado la responsabilidad de asegurar los riesgos de accidentes o enfermedad por causa profesional, ya sea en forma de un monopolio estatal o en competencia con compañías aseguradoras privadas.

Desde un punto de vista panorámico en la evolución social del mundo actual, en especial en América Latina y el Caribe, se observa una marcada tendencia hacia el seguro social de tipo obligatorio, que ha desplazado los seguros de tipo privado y facultativo. No obstante, en varios países persisten algunos tipos mixtos competitivos entre seguro social y seguro privado. Cualquiera que sea el tipo de seguro adoptado, deben hacerse estudios estadísticos de los riesgos, cálculo de probabilidades de ellos y otros detalles actuariales, de manera que se pueda deter-

minar la prima que corresponde a cada grupo de riesgos y compensar los pagos de siniestros mediante las primas de los casos que no los presentan.

Asimismo, en los organismos de seguro social también se advierte una tendencia a eliminar la dualidad de regímenes de beneficios para enfermedades y accidentes ocupacionales, por un lado, y de ocurrencias "comunes", por otro. "La teoría del riesgo profesional debe ser reemplazada definitivamente por la de Seguridad Social, lo que implica, entre otros puntos, la cobertura de las consecuencias cualesquiera que sean las causas de las contingencias cubiertas y la conformidad de trato, a través de condiciones iguales", fue una de las conclusiones a que llegó recientemente un Grupo de Trabajo sobre "La naturaleza Jurídica de los Riesgos del Trabajo", durante la VI Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social, del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (29). Sin embargo, uno de los peligros de esta descharacterización progresiva del seguro de riesgos profesionales puede ser el desinterés por la prevención en los lugares de trabajo; por tanto el Grupo de Trabajo concluyó que "las prestaciones médicas y económicas deben complementarse con efectivos programas de prevención, conforme a las características y la frecuencia del riesgo en los distintos sectores de actividades. Los programas de prevención deben estar estrechamente vinculados a programas de investigación constante de las causas de los riesgos de trabajo". Idénticas fueron las conclusiones a que llegaron los expertos de la OIT sobre prevención e indemnizaciones de accidentes laborales, cuando en su reciente reunión llevada a cabo en Ginebra, discutieron la "Contribución de la Seguridad Social a la Prevención de Accidentes" (30).

Así, desde el punto de vista de la organización pública para la prevención de riesgos profesionales, el seguro social

puede tener—y lo tiene en la mayoría de los países—un importante papel, con la ventaja de que puede diseñar y utilizar mecanismos de financiamiento en los programas de prevención, como por ejemplo, a través de las primas de seguro. En las Américas, actividades de prevención de riesgos profesionales han sido programadas y llevadas a cabo por las instituciones de seguro social, en forma consciente y bien estructurada.

Esta participación de la seguridad social en la prevención de riesgos profesionales, de manera *directa* (organización y ejecución), o *indirecta* (financiamiento y colaboración), implica dos aspectos que deben comentarse por su importancia fundamental. El primero se refiere a la necesidad de coordinación y armonía interinstitucional antes discutida y el segundo aspecto se refiere a la cobertura real. A pesar de los esfuerzos de los gobiernos y de los progresos alcanzados en los últimos años, la población protegida por los institutos de seguridad social en la Región, es aproximadamente sólo del 35 al 40% y en algunos países, no pasa del 7%; en otros, es prácticamente universal. Pese a todo, las poblaciones rurales siguen siendo los grupos menos favorecidos. Naturalmente, tal situación es ampliamente conocida por los países, pero es útil su consideración en la programación de salud ocupacional, en el nivel regional o de cada país.

Integración de acciones en la red de salud

Una alternativa oportuna y útil, debido a los problemas de cobertura antes comentados, es la introducción de acciones de salud ocupacional en los programas de la red de establecimientos de salud (15). Además de algunas experiencias aisladas en la Región, parece que Cuba ha alcanzado resultados positivos (31). Esta y otras experiencias deberían ser divulgadas más ampliamente y tal vez evaluadas en cuanto a sus resultados, con miras a su repro-

ductibilidad. Más adelante, en el presente documento se retomará este aspecto cuando se discuta la salud de los trabajadores, dentro de las estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 (32).

Participación de los trabajadores

Teniendo en cuenta que las cuestiones de salud ocupacional conciernen directamente a los trabajadores, es natural que éstos deban contribuir al estudio y a la aplicación de las medidas preventivas con que han de beneficiarse. Las organizaciones representativas de los trabajadores participan de diversas maneras, según los países, en el nivel nacional o local. En ciertos casos, las organizaciones sindicales están representadas en las instituciones, organismos o comités que tratan las cuestiones de salud ocupacional. En otros, estas cuestiones son examinadas en el curso de las negociaciones colectivas. En casi todos los países de la Región, la legislación laboral ha previsto la existencia y funcionamiento de comités paritarios de seguridad e higiene del trabajo en las empresas y, a veces, de comités de mejoramiento de las condiciones de trabajo, encargados de examinar los problemas, presentar sugerencias y evaluar los efectos de las medidas adoptadas. Para que la participación de los trabajadores sea efectiva, es necesario que dispongan de información, de formación y de medios de estudio e investigación. En ciertos países ya se han adoptado medidas con este fin, y organismos internacionales como la OIT, así como organizaciones de trabajadores en países más desarrollados, ejecutan acciones para generalizar la práctica de la participación del trabajador.

La salud de los trabajadores y la meta de salud para todos en el año 2000

Alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud

que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, es la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud, decidida en la Asamblea Mundial de la Salud, en 1977. Como reconocimiento a la importancia de la atención primaria como clave para alcanzar la meta, y considerando que la atención al hombre en su lugar de trabajo es fundamental en el espíritu y en la práctica de la atención primaria de salud, la salud de los trabajadores recibió elevada prioridad en dichas estrategias. Si la meta es que todos puedan llevar una "vida social y económicamente productiva", resulta natural que el trabajador, centro del sector más productivo de la comunidad, deba ser uno de los puntos focales de atención. Además de esto, los trabajadores están entre los grupos más vulnerables de la población, debido a la exposición a innumerables riesgos para la salud. Tal prioridad está claramente expresada en el Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias: "debido a su mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos para la salud, se asigna prioridad a los grupos que viven en condiciones de pobreza extrema en zonas urbanas y rurales, especialmente las mujeres y niños de corta edad, los trabajadores y las personas de edad avanzada" (33).

A continuación, se mencionan algunas áreas sugeridas en el Plan de Acción (33), que complementan, refuerzan o amplían las acciones en curso en la Región.

1) Establecimiento de políticas que promuevan la salud y la seguridad ocupacionales.

- Desarrollo de programas con el sector público, la industria y la agricultura, que comprendan la participación de los trabajadores.

- Establecimiento de una política de cooperación, en el nivel de los países, entre los organismos a cargo de la salud ocupacional.

- Fomento de la legislación pertinente.

2) Mejora del cumplimiento de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

- Establecimiento de pautas para la evaluación y el control de riesgos en el lugar de trabajo, incluyendo la protección de las familias de los trabajadores contra esos riesgos.

- Incorporación de la salud y la seguridad ocupacionales en los planes de adiestramiento para la salud.

- Diseño y establecimiento de un sistema de información.

- Fortalecimiento de los servicios de laboratorio y de los medios de encuesta sobre el terreno, incluidos servicios de toxicología.

3) Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales.

- Fomento de programas de prevención y control de riesgos, incluso en las pequeñas explotaciones agrícolas e industriales.

- Establecimiento de normas para la administración institucional de programas.

- Desarrollo de los servicios de adiestramiento y del material didáctico.

- Fomento del establecimiento de instituciones de salud ocupacional.

4) Integración de la salud ocupacional en proyectos de desarrollo industrial y agrícola.

- Inclusión de la salud ocupacional en la evaluación de posibles impactos negativos de esos proyectos de desarrollo.

- Participación de personal de salud ocupacional en la planificación y preparación de proyectos.

5) Fomento de la participación de la comunidad.

- Preparación de material informativo sobre medidas de salud y seguridad para el trabajador y la comunidad.

- Establecimiento de pautas que promuevan la participación activa y positiva del trabajador y la comunidad en la protección de su propia salud.

- Desarrollo de la atención integral de la mujer trabajadora y de su familia.

Actividades de la OPS en salud ocupacional

Desde principios del decenio de 1960, la OPS, en gran parte a través del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), en Lima, ha prestado cooperación técnica a los países, para actividades de protección de la salud de los trabajadores orientadas a la reducción de las tasas de enfermedades y accidentes. Recientemente, se ha transferido esta actividad al Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) en Metepec, México. El personal multidisciplinario de ECO y CEPIS colaborará con los gobiernos para promover actividades que protejan a los trabajadores, en particular aquellas relacionadas con la contaminación química y otros riesgos potencialmente tóxicos (34). Además, la OPS ha cooperado en el desarrollo del Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación del Aire de Chile, el Instituto de Salud Ocupacional de Bolivia y ciertos programas de otros países. A petición de los ministros de salud de Centro América se ha realizado un estudio sobre los efectos tóxicos de los plaguicidas (35). Este estudio aportará la información básica necesaria para adoptar medidas correctivas pertinentes. La Organización también colabora con el gobierno de Bolivia en un proyecto financiado por el BID para determinar la prevalencia y el impacto económico de la silicosis, como para estudiar y proponer políticas a fin de prevenirla. Además, la Organización colabora con los países miembros del Pacto Andino en el establecimiento de un programa coordi-

nado de salud ocupacional (34). Asimismo, coordina sus actividades con otros organismos del sector, en particular la OIT y la OEA. A fines de octubre de 1980, la OPS patrocinó un taller sobre programación de actividades de salud ocupacional, en Lima, para representantes de los países y de organismos internacionales y regionales, como la OIT y el Pacto Andino. La Organización colabora también con la OEA, que ha creado un puesto de asesor de salud ocupacional. Ambas organizaciones patrocinan un curso en el Instituto Mexicano de Seguridad Social y la OPS ha establecido contacto con los ministerios de salud de todo el hemisferio para que asistan a dicho curso funcionarios del sector de salud ocupacional. ECO, como punto focal de las actividades en este campo, colabora con varios países en la preparación de propuestas de investigación como parte de un proyecto sobre la exposición de la mujer a riesgos laborales.

Conclusiones y recomendaciones

a) Constituyen logros positivos obtenidos por varios países de la Región:

- La probable reducción de la incidencia de accidentes del trabajo en algunos grupos ocupacionales de las empresas medianas y grandes.

- La creciente y oportuna participación de las instituciones de seguro social en actividades de prevención de riesgos profesionales.

- El número creciente de empresas que participan de la responsabilidad de prevenir y controlar los riesgos profesionales, a través de servicios especializados y comités paritarios.

- El sensible crecimiento numérico de profesionales de las distintas disciplinas relacionadas con salud ocupacional.

- La creciente participación de trabajadores en la preocupación por mejores condiciones de trabajo.

b) Constituyen problemas principales para la mayoría de los países de la Región:

- Las elevadas tasas de frecuencia y gravedad de accidentes del trabajo todavía presentes en algunos importantes segmentos de la población trabajadora.

- La baja cobertura de acciones de prevención y control de riesgos profesionales, principalmente en pequeñas empresas y en las actividades agrícolas.

- La falta de conocimiento adecuado de la magnitud y de las características epidemiológicas de las enfermedades profesionales.

- La relativa fragilidad institucional en salud ocupacional, pero principalmente, la falta de coordinación adecuada, en el nivel institucional y programático.

c) Se sugieren como prioridades y/o recomendaciones para la Región:

- Tomar en cuenta las recomendaciones del Taller sobre Programación de Salud Ocupacional (Lima, 1980), en cuanto a los mecanismos para lograr una mejor coordinación interinstitucional en los países. En esta reunión, entre otros, se destacó el establecimiento de consejos nacionales de salud ocupacional y/o comisiones interinstitucionales, "con suficiente poder de decisión para determinar la política general y distribuir entre los diversos organismos las acciones que se proyecta desarrollar".

- Perfeccionar, en concordancia con la meta de salud para todos en el año 2000, mecanismos para extender la cobertura de programas de salud ocupacional a grupos no suficientemente asistidos. En esta dirección, podría significar una alternativa, doctrinaria y operacionalmente aceptable, la introducción de acciones de salud ocupacional en la red de salud. Etapa importante sería la evaluación y discusión de las experiencias ya existentes en algunos países de la Región — tema para talleres nacionales, subregionales y regionales.

(La obligatoriedad de servicios especializados de seguridad, higiene y medicina del trabajo en empresas grandes y medianas, se considera como etapa indiscutible, ya alcanzada en la mayoría de los países de la Región.)

- Perfeccionar los mecanismos de autofinanciamiento de los programas gubernamentales, a través de la adecuada utilización de las primas de seguro por riesgos profesionales, pagados por las empresas, administrados por las instituciones de seguro social.

- Otorgar elevada prioridad al perfeccionamiento de recursos humanos, en todos los niveles. Para atender el sector privado (obligatoriedad de servicios especializados), se pueden aprovechar experiencias de autofinanciamiento de programas de capacitación, a través de mecanismos de fomento de mercado para dichos profesionales. Para el sector público, la introducción de acciones de salud ocupacional en la red de salud, presupone la necesidad de extensos programas de capacitación de personal.

- Otorgar prioridad en investigación y estudio de salud ocupacional, a: estudios epidemiológicos para evaluar la magnitud y las características de los problemas de salud en los trabajadores; el perfeccionamiento de los sistemas de notificación y registro de enfermedades ocupacionales; perfeccionamiento de tecnología apropiada para métodos de diagnóstico precoz de enfermedades profesionales, métodos de vigilancia de ambientes de trabajo y de protección contra los riesgos profesionales, y aspectos operacionales de distintas alternativas de programas para grupos sin cobertura adecuada.

Resumen

El presente trabajo intenta ofrecer una visión panorámica de la salud ocupacional en la Región de las Américas. Después de

revisar los conceptos doctrinarios básicos en salud ocupacional, en la primera sección se describen los problemas principales de salud y trabajo. Con este propósito se mencionan datos y se presenta información sobre los indicadores clásicos—accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. A pesar de que hay indicaciones de disminución de la incidencia en algunos países, los accidentes siguen teniendo tasas muy elevadas, produciéndose aproximadamente 10 millones de casos al año, con más de 50 000 muertos. La magnitud del problema de las enfermedades profesionales es poco conocida en la Región, pero algunos ejemplos, tales como neumociosis, sordera profesional e intoxicaciones por solventes aromáticos, indican su gravedad. En la segunda sección, entre los problemas especiales, se mencionan el trabajo agrícola y en las pequeñas empresas (donde los trabajadores están expuestos a riesgos ocupacionales importantes y suelen carecer de cobertura mediante programas de prevención de riesgos profesionales) y el trabajo de mujeres y niños, así como otros factores que aumentan la vulnerabilidad a los riesgos ocupacionales. En la tercera sección, se consideran algunas estrategias que los países han adoptado, con mayor o menor énfasis, para enfrentar tan complejos problemas. Asimismo, se comentan los aspectos positivos y negativos, necesidades y desafíos que resultan de los siguientes aspectos: legislación, reglamentación y normalización; inspección de los locales de trabajo; encuestas preliminares de higiene industrial; creación de instituciones especializadas; obligatoriedad de servicios especializados en las empresas; formación de personal especializado; participación de la seguridad social; integración de acciones de salud ocupacional en la red de salud, y participación de los trabajadores. En la cuarta sección, se indica la posición de la salud de los trabajadores dentro de la meta de salud para todos en el año 2000, así como algunas actividades de la OPS/OMS

en el campo de la salud ocupacional. En las conclusiones se han agrupado los principales logros positivos alcanzados en la Región y los principales problemas que todavía permanecen como desafío. Las recomendaciones se refieren principalmente a la necesidad de estrecha coordinación interinstitucional; al perfeccionamiento de mecanismos para extender la cobertura de programas de salud ocupacional (insistiendo en la alternativa de introducir acciones

de salud ocupacional en la red de salud); al perfeccionamiento de los mecanismos de autofinanciamiento de los programas (con utilización de las primas del seguro de riesgos profesionales); al perfeccionamiento de recursos humanos tanto para el sector público como privado y, finalmente, se sugieren algunas áreas de investigación y estudio en salud ocupacional, que deberían recibir prioridad. ■

REFERENCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo. *Médecine du travail, protection de la maternité et santé de la famille*. Ginebra, 1975. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo 29.)
2. Organización Mundial de la Salud. Study of occupational health in the Andean countries. (Documento WHO: OCH/74.3.)
3. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad e Higiene Ocupacionales en la América Latina y el Caribe. Documento presentado a la VI Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo, OEA, 1978. Lima, CEPIS, 1978.
4. Organización Mundial de la Salud. *Detección precoz del deterioro de la salud debido a la exposición profesional*. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra, 1975. (Serie Informes Técnicos 571.)
5. AISS. Informe sobre enfermedades profesionales. Aspectos administrativos, aspectos médicos, aspectos estadísticos. Informe presentado en la XV Asamblea General, Washington, D.C., 1964. México, D.F. AISS, 1966. 53 pp.
6. Bolivia. Ministerio de Salud Pública. Informe sobre Salud Ocupacional preparado para la IV Reunión de Ministros de Salud de los países Andinos. La Paz, 1976.
7. Guerra, E. G. *Silicosis en los trabajadores mineros de Bolivia*. La Paz, Caja Nacional de Seguridad Social, Departamento de Higiene y Seguridad Industrial, 1967. 96 pp.
8. Mendes, R. Epidemiologia da silicosa na região sudeste do Brasil. Contribuição para seu estudo através de inquérito em pacientes internados em hospitais de fisiologia. São Paulo, 1978. (Tesis de doctorado, FSP-USP.)
9. Castleman, B. I. The export of hazardous factories to developing nations. *Int J Health Serv* 9(4):569-606, 1979.
10. Pereira, C. A. Surdez profissional em trabalhadores metalurgicos: estudo epidemiológico em uma industria da Grande São Paulo. São Paulo, 1978. (Tesis de maestría, FSP-USP.)
11. Organización Internacional del Trabajo. *El benceno: sus utilizaciones, sus riesgos para la salud, su sustitución*. Ginebra, 1968. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo 12.)
12. Organización Internacional del Trabajo. Recomendación sobre la protección contra los riesgos de intoxicación por el benceno. (Recomendación 144.) Ginebra, 1971.
13. Wakamatsu, C. T. Contribuição ao estudo da exposição profissional ao benzeno em trabalhadores da industria de calçados, São Paulo. São Paulo, 1976. (Tesis de maestría, FSP-USP.)
14. Ferreira, R. R. y Mendes, R. Alguns aspectos epidemiológicos dos accidentes de trabalho fatais ocorridos em Campinas, 1970-1978. *Rev Saúde Pública*, 1981.
15. Organización Internacional del Trabajo. *Organización de los servicios de Medicina del Trabajo en los países en desarrollo*. Ginebra, 1967. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo 7.)
16. Organización Mundial de la Salud. *Problemas de Higiene del Trabajo en la Agricultura*. Cuarto Informe del Comité Mixto OIT/OMS de Higiene del Trabajo. Ginebra, 1962. (Serie Informes Técnicos 246.)
17. El-Batawi, M. A. Special problems of occupational health in the developing countries. In: Schilling, R. S. F. ed. *Occupational Health Practice*, 2a ed. London, Butterworths, 1981. pp. 27-46.
18. Mendes, R. Importancia das pequenas

- empresas industriais no problema de acidentes do trabalho em São Paulo. São Paulo, 1975. (Tesis de maestría, FSP-USP.)
19. Calabrese, E. J. *Pollutants and High-Risk Groups. The Biological Basis of Increased Human Susceptibility to Environmental and Occupational Pollutant*. New York, Wiley-Interscience, 1978.
 20. Cabrera, I. T. *Las condiciones de seguridad e higiene ocupacionales en el trabajo de la mujer en América Latina*. Centro Interamericano de Administración del Trabajo/Organización Internacional del Trabajo, Lima, 1978.
 21. Mendelievich, E. Child labour. *Int Labour Rev* 118 (5):557-568, 1979.
 22. Mendes, R. Effects of lead on workers living in areas with highly endemic helminthiasis. *J Occup Med* 19(7):498-499, 1977.
 23. Mahaffey, K. R. Nutritional factors and susceptibility to lead toxicity. *Environ Health Perspect* 7:107-112, 1974.
 24. Shakman, R. A. Nutritional influences on the toxicity of environmental pollutants. *Arch Environ Health* 28:105-113, 1974.
 25. Organización Mundial de la Salud. *Vigilancia del medio y de las condiciones de salud en los programas de higiene del trabajo*. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, 1973. (Serie Informes Técnicos 535.)
 26. Noro, L. Occupational Health Institutes. In: *International Labor Organization Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Vol. II, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1972. pp. 969-971.
 27. Organización Internacional del Trabajo. Recomendación sobre los servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo (Recomendación 112, 1959). In: *Convenios y Recomendaciones 1919-1966*. Ginebra, 1966. pp. 1054-1058.
 28. Tomasetta, L. La salud en la fábrica y el control obrero. In: *La Salud in fabbrica. Per una linea alternativa di gestione della salute nei posti de lavoro a nei quartieri*. México, Editorial Nueva Imagen, 1978.
 29. CPISS/Comisión Regional Americana Jurídico-Social. Informe sobre la Mesa Redonda y VI Reunión. *Segur Soc* 27(109-111):95-98, 1978.
 30. Organización Internacional del Trabajo. Contribución de la Seguridad Social a la Prevención de accidentes. Informe de la Reunión de Expertos sobre Prevención e Indemnización de Accidentes laborales, 1979. *Sint Segur Soc Mex*, 6(56):3-9, 1979.
 31. Kaloyanova-Simeonova, F. P. Informe sobre la asesoría en Cuba en relación con la Medicina del Trabajo. Organización Panamericana de la Salud, 1978.
 32. Organización Panamericana de la Salud. *Salud para todos en el año 2000. Estrategias*. Washington, D.C., 1980. (Documento Oficial 173.)
 33. Organización Panamericana de la Salud. *Salud para todos en el año 2000. Plan de Acción para la Instrumentalización de las Estrategias*. Washington, D.C., 1982.
 34. Organización Panamericana de la Salud. *Actividades en salud ambiental de la Organización Panamericana de la Salud*. 1981 (Serie Ambiental 1.)
 35. Mendes, R. Informe sobre salud ocupacional de trabajadores agrícolas en Centro América y Panamá. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1977. p. 58.

Occupational health. A priority area of workers' health (Summary)

This paper seeks to provide an overview of occupational health in the Americas. Following a review of basic occupational-health practice, the first section covers the principal problems of health and labor. Although the accident rate appears to be declining in some countries, their number is still very high, with approximately 10 million

occurring annually, involving 50 000 casualties. The magnitude of the problem of occupational diseases is not well-known in the Region, but the presence of pneumoconiosis, noise-induced deafness, and poisoning by volatile solvents is indicative of its seriousness. Among the specialized problems considered in the second section are farm labor, working

conditions in small enterprises (where workers are exposed to serious risks, and programs for protection against occupational hazards are generally lacking), and child and female labor, as well as other factors that increase the danger of accidents at work. The third section deals with strategies adopted by countries—with varying degrees of emphasis—for coping with these problems. Also commented on are the positive and negative aspects, needs and challenges of the following factors: legislation, regulation, and standardization; inspection of work sites; preliminary surveys of industrial hygiene; establishment of specialized institutions; requirement of specialized services in companies; training of specialized personnel; social-security involvement; coordination of occupational health actions in the health network; and worker participation. The fourth section describes the status of

worker's health vis-à-vis the goal of health for all by the year 2000 and outlines certain PAHO/WHO activities in the field of occupational health. The conclusions consider the main advances achieved in the Region and the remaining problems to be met. The recommendations concern chiefly the need for close interinstitutional coordination; improvement of the mechanisms for expanding occupational health program coverage (stressing the alternative of introducing occupational-health action into the health network); improving self-financing mechanisms of the programs (utilizing occupational-hazard insurance premiums); improving human resources in both public and private sectors; and, lastly, suggested areas of research and study in occupational health that should be given priority.

Saúde ocupacional. Uma área prioritária na saúde dos trabalhadores (Resumo)

O presente trabalho tenta oferecer uma visão panorâmica da saúde ocupacional na Região das Américas. Após o exame dos conceitos doutrinários básicos na saúde ocupacional, descrevem-se na primeira seção, os principais problemas de saúde e trabalho. Com este objetivo mencionam-se dados e apresenta-se informação sobre os indicadores clássicos—acidentes de trabalho e doenças profissionais. Apesar de haver indicações de declínio da incidência em alguns países, os acidentes continuam tendo taxas muito altas. Registram-se em torno de 10 milhões de casos por ano incluindo mais de 50 000 mortos. A magnitude do problema das doenças profissionais é pouco conhecida na Região, mas há alguns exemplos como pneumoconiose, surdez profissional e intoxicações causadas por solventes aromáticos, que indicam a gravidade do assunto. Na segunda seção, entre os problemas especiais, mencionam-se o trabalho agrícola e o das pequenas empresas (onde os trabalhadores vêm-se expostos a riscos ocupacionais importantes e quase sempre não têm a cobertura prevista pelos programas de prevenção de riscos profissionais), e o trabalho de mulheres e crianças, bem como outros fatores que aumentam a vulnerabilidade aos

riscos ocupacionais. Na terceira seção, consideram-se algumas estratégias adotadas por países, com maior ou menor ênfase, para confrontar problemas tão complexos. Comentam-se igualmente os aspectos positivos e negativos, as necessidades e desafios que surgem dos seguintes ângulos; legislação, regulamentação e normalização, inspeção dos locais de trabalho, levantamentos preliminares sobre higiene industrial; criação de instituições especializadas; obrigatoriedade de serviços especializados nas empresas; treinamento de pessoal especializado; participação de regimes de seguro social; integração de ações de saúde, e participação dos trabalhadores. Na quarta seção indica-se a posição que ocupa a saúde dos trabalhadores dentro da meta geral de saúde para todos no ano 2000, bem como algumas das atividades da OPAS/OMS no campo da saúde ocupacional. Nas conclusões agruparam-se as principais conquistas às que chegou a Região e os principais problemas que ainda permanecem como um desafio para o futuro. As recomendações referem-se principalmente à necessidade de manter estreita coordenação interinstitucional; ao aperfeiçoamento de mecanismos que permitam estender a cobertura de programas de saúde ocupacio-

nal—insistindo sobre a alternativa de introduzir ações de saúde ocupacional na rede de saúde—ao aperfeiçoamento dos mecanismos de autofinanciamento dos programas—utilizando os prêmios do seguro de riscos profissionais—,

ao aperfeiçoamento de recursos humanos tanto para o setor público como para o privado e, finalmente, sugerem-se algumas áreas de pesquisa e estudo no campo da saúde ocupacional que deveriam receber prioridade.

Santé professionnelle.

Un secteur prioritaire de la santé des travailleurs (Résumé)

Ce travail cherche à offrir une vision panoramique de la santé professionnelle dans la Région des Amériques. Après avoir révisé les concepts doctrinaires de base en santé professionnelle, on décrit, dans la première partie, les problèmes principaux de la santé et du travail. On mentionne des données dans ce but et on présente l'information sur les indicateurs classiques—accidents du travail et maladies professionnelles. Malgré certaines indications de diminution de l'incidence, dans certains pays, les accidents continuent à présenter des taux très élevés, provoquant approximativement 10 millions de cas par an, occasionnant plus de 50 000 décès. L'amplitude du problème des maladies professionnelles est peu connue dans la Région, mais certains exemples, tels que la pneumoconiose, la surdité professionnelle et les intoxications par des solvants aromatiques, indiquent sa gravité. Dans la deuxième partie, parmi les problèmes spéciaux, on mentionne le travail agricole et le travail dans les petites entreprises (où les travailleurs sont exposés à des risques professionnels importants et ne sont généralement pas couverts par des programmes de prévention de risques professionnels), et le travail des femmes et des enfants, de même que d'autres facteurs qui augmentent la vulnérabilité aux risques professionnels. On considère, dans la troisième partie, certaines stratégies que les pays on adoptées, avec plus ou moins d'insistance, pour faire face à des problèmes si complexes. On fait, de même, un commentaire sur les aspects positifs et négatifs, sur les besoins et les défis actuels qui ressortent

des aspects suivants: législation, réglementation et normalisation; inspection des locaux de travail; enquêtes préliminaires d'hygiène industrielle; création d'institutions spécialisées; création obligatoire de services spécialisés dans les entreprises; formation de personnel spécialisé; participation à la sécurité sociale; intégration de pratiques de santé professionnelle dans le réseau de santé et participation des travailleurs. Dans la quatrième partie, on indique la position de la santé des travailleurs dans l'ensemble des objectifs de la santé pour tous d'ici l'an 2000, de même que certaines activités de l'OPS/OMS dans le domaine de la santé professionnelle. On a groupé dans les conclusions les principaux succès obtenus dans la Région et les problèmes essentiels qui continuent de poser un défi. Les recommandations se r f rent, fondamentalement, au besoin d'une coordination interinstitutionnelle étroite; au perfectionnement de mécanismes pour étendre la couverture de programmes de santé professionnelle, et surtout à la possibilité d'incorporer des décisions touchant à la santé professionnelle dans le réseau de la santé; au perfectionnement des mécanismes d'auto-financement des programmes (avec utilisation des primes d'assurance de risques professionnels); au perfectionnement de ressources humaines aussi bien pour le secteur public que pour le secteur privé et, l'on suggère, finalement, certains secteurs de recherche et d'étude en santé professionnelle, qui devraient obtenir priorité.