



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



124.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 21 al 25 de junio de 1999

Punto 5.10 del orden del día provisional

CE124/18 (Esp.)
5 mayo 1999
ORIGINAL: ESPAÑOL

SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En la resolución CSP23.R14 de la 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) sobre salud de los trabajadores, entre otros pedidos relacionados se insta a los Estados Miembros a que incrementen el desarrollo de diversas formas institucionales de atención a la salud de los trabajadores, a fin de lograr la cobertura universal, y se solicita el apoyo de la OPS.

Del análisis de la situación se determinó la existencia de grandes inequidades económicas y sociales en el sector laboral que afectan a la salud de los trabajadores, así como de un gran vacío institucional, particularmente en la atención de los trabajadores informales que constituyen más de la mitad de la fuerza laboral.

Frente a estos problemas, la OPS estructuró sus acciones alrededor de un enfoque integral preventivo, multisectorial y participativo en el contexto del desarrollo socioeconómico y elaboró el Plan Regional de Salud de los Trabajadores, que define líneas programáticas específicas para las acciones de los países y la cooperación externa, optimizando el uso de los recursos en beneficio del mejoramiento de la salud de los trabajadores de los países.

El documento presenta la situación y tendencias, los aspectos básicos del Plan, incluyendo los resultados esperados, el rol de la OPS y los Estados Miembros, y las iniciativas sugeridas, así como los campos en que actúan los principales actores externos.

Este documento fue considerado por el Subcomité de Planificación y Programación en la 32.^a sesión. En general los Miembros del Subcomité expresaron su apoyo al enfoque preventivo para abordar la salud de los trabajadores. También hicieron énfasis en las principales inequidades que se observan en la Región en el campo de Salud de los Trabajadores.

Se solicita al Comité que analice el enfoque de la cooperación de la OPS desde el punto de vista de la factibilidad técnica, económica y política del Plan, que considere el papel de la OPS y los países en la implantación del Plan, y que ofrezca sus comentarios sobre posibles cambios y mejoras que puedan incorporarse.

ÍNDICE

Página

1. Introducción.....	3
2. Situación actual e impacto de las tendencias.....	5
2.1 Composición de la fuerza laboral y perfiles de trabajo	5
2.2 Perfiles de riesgo	6
2.3 Perfiles de morbi-mortalidad	8
2.4 Costos de los accidentes y de las enfermedades ocupacionales	10
3. Implementación del Plan Regional de Salud de los Trabajadores	10
3.1 Rol y actividades de la OPS	13
3.2 Iniciativas y liderazgo de los gobiernos nacionales.....	13
3.3 Areas de acción de los organismos internacionales y otros actores	14

1. Introducción

Una versión preliminar de este documento fue considerada por el SPP en su 32.^a sesión de marzo de 1999. En las discusiones del Subcomité se hizo énfasis en las principales inequidades que afectan a la salud de los trabajadores, especialmente las relacionadas con la remuneración, la situación de los niños trabajadores y la necesidad de proveer servicios para el sector informal. También se resaltó la importancia de la investigación.

Los problemas de la salud de los trabajadores han sido preocupación creciente de muchos países y de organismos internacionales, incluyendo la OPS/OMS. En la década de los noventa, la preocupación se ha intensificado, particularmente después de la preconización del modelo de desarrollo sostenible como medio para satisfacer las necesidades básicas, mejorar las condiciones de vida para todos, proteger mejor los ecosistemas y asegurar un futuro más seguro y próspero. Dentro de este contexto, la salud de los trabajadores se ha incluido directa o indirectamente en foros internacionales, regionales y nacionales, y varias instituciones han tomado acción.

Los Cuerpos Directivos de la OPS han aprobado mandatos específicos sobre salud de los trabajadores. La resolución CSP23.R14 (1990), entre otros, insta a los Estados Miembros a que incrementen el desarrollo de diversas formas institucionales de atención de la salud de los trabajadores, a fin de lograr la cobertura universal. La Conferencia de la Naciones Unidas sobre Ambiente y Desarrollo (CNUMAD, 1992) plantea la necesidad de proteger la salud y la seguridad en el trabajo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha incorporado en sus políticas el concepto del desarrollo sostenible. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) afirmó el concepto de desarrollo humano, aclarando que el objetivo real del desarrollo debe ser el crear un ambiente que permita a los seres humanos disfrutar de vidas largas, saludables y creativas.

La actividad hemisférica iniciada con la Cumbre de las Américas (Miami, 1994) reconoce la importancia de la salud de los trabajadores. La Declaración de Principios de la Cumbre afirma que el libre comercio y una mayor integración económica constituyen factores claves para mejorar las condiciones de trabajo y proteger el medio ambiente. Más recientemente, la OMS aprobó la resolución WHA49.12 (1996), endosando la Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos. Las Orientaciones Estratégicas y Programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002, incluyen las prioridades en salud de los trabajadores para la acción en la Región. La XIII Reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano (São Paulo, 1998) trató específicamente el tema de la salud de los trabajadores. En una declaración reciente, el Secretario General de las Naciones Unidas enfatizó que la provisión de ambientes de trabajo seguros y saludables era consideración clave en todas las decisiones sobre inversiones y producción. También

resaltó el rol que tiene el sistema de las Naciones Unidas en la preparación de normas y la conducción de investigaciones, dando asistencia técnica y elevando el nivel de conscientización del público. Concomitantemente, los países realizan esfuerzos para preparar y ejecutar planes nacionales de salud de los trabajadores que respondan a las necesidades actuales.

La OPS, como el organismo regional de salud de las Américas, promueve las medidas preventivas para proteger la salud pública mediante la representación de las consideraciones de salud en la formulación de políticas, el aumento de la toma de conciencia en el sector salud, las agencias internacionales, las empresas privadas y el público acerca de los problemas de salud de los trabajadores, y promueve de cualquier otra forma las modificaciones en las políticas y prácticas así como en la conducta con efectos positivos en la salud.

A la luz de las consideraciones anteriores, la OPS ha analizado la situación de la salud de los trabajadores en los países de la Región, encontrando la existencia de grandes inequidades. Por ejemplo, la población en edad de trabajar (PET) (población entre 15 y 64 años de edad) de América Latina y el Caribe se ha estimado en 300 millones para 1996, y la población económicamente activa (PEA) en 201 millones. De ésta se calcula que alrededor de un 55% son trabajadores informales y un 10% agricultores. Del total de la población laboral de nueve países de la Región, solo un 30% del sector formal de la economía recibe atención de salud, principalmente a través de la Seguridad Social. En relación con la remuneración, entre el 20% y el 40% de la población empleada percibe ingresos que no cubren la canasta básica. Además, las mujeres reciben salarios menores a los hombres por igual trabajo. Los niños trabajadores, por sus características biológicas y situación social, corren riesgos adicionales en el trabajo.

La OPS, en atención a los mandatos de sus Cuerpos Directivos y frente a la situación existente, que incluye un sinnúmero de actores que actúan con objetivos limitados y a veces aislados, la situación deficiente de la atención de la salud de los trabajadores que refleja un gran vacío institucional tanto a nivel internacional como nacional, y las tendencias de cambio, ha diseñado un enfoque de atención integral preventivo, proactivo, participativo y coordinado que contribuya eficientemente a mejorar la situación existente, que se concreta en el Plan Regional de Salud de los Trabajadores.

A continuación se analiza en más detalle la situación actual y el impacto de las tendencias sobre la salud y el bienestar de la población laboral.

2. Situación actual e impacto de las tendencias

2.1 *Composición de la fuerza laboral y perfiles de trabajo*

Para 1996 la población de toda la Región de las Américas se estimó en 781 millones. De ésta, la PEA* se estimó en 351 millones, o sea 44,9% de la población total, correspondiendo 201 millones (57,3%) a América Latina y el Caribe y 150 millones (42,7%) a Estados Unidos de América y Canadá. La PEA continuará creciendo en América Latina y el Caribe, estimándose que llegará a 270 millones (un incremento de 34%) en el año 2025.

Desde mediados de siglo, con diferente rapidez y niveles de importancia, los países pasaron de economías primarias agrícolas y extractivas, a economías con un relativo desarrollo industrial y con actividades de comercio y servicios, incidiendo en los perfiles de trabajo. En consecuencia, los países en desarrollo enfrentan el doble patrón de trabajo de las economías en transición, incrementando entre los países —y dentro de ellos— estratos cada vez más diferenciados de trabajadores, desde trabajadores de empresas multinacionales hasta trabajadores en actividades informales de sobrevivencia, lo que acentúa la inequidad social y de salud.

En América Latina la aplicación de políticas de flexibilización laboral en las empresas, facilitada por la reforma de las leyes del trabajo y de reglamentación contractual, afecta la estabilidad en el empleo, la jornada laboral, los horarios de trabajo, el régimen de vacaciones y las remuneraciones.

La CEPAL estima que el porcentaje de personas ocupadas en el sector informal sobre el total de empleo no agrícola en América Latina aumentó de 51,6% en 1990 a más de 56,7% en 1996, con una variación entre países del 38% al 64%. Los nuevos empleos que se están generando son en su mayoría de baja calidad. De cada 100 nuevos puestos de trabajo 85 están en el sector informal. Adicionalmente, los fenómenos de terciarización y la informalización de la estructura de los empleos afectan seriamente a la calidad de los mismos y a la equidad en materia de acceso a los servicios y distribución social más equitativa de la riqueza.

El trabajo informal crece principalmente dentro de las actividades económicas tradicionales bajo la forma de pequeñas empresas (a veces articuladas con las grandes y medianas empresas) y de ocupaciones independientes que generalmente presentan mayores riesgos y condiciones de trabajo más inseguras. A los factores de riesgo bio-psicosociales

* La PEA incluye las personas que trabajan en la producción de bienes y servicios durante un período específico (definición de la OIT). No incluye a los trabajadores menores de 15 años ni a los adultos mayores.

que sufren los trabajadores informales se suman condiciones de inseguridad personal en la calle y en la casa. Además, la actividad informal expone a riesgos ocupacionales a los familiares que participan en forma directa o indirecta en ella.

Con relación a la remuneración, se estima que en América Latina entre 20% y 40% de la población empleada percibe ingresos menores al mínimo necesario para cubrir la canasta básica. La disminución en el ingreso real de las familias, por la caída del valor adquisitivo de los salarios, el peso de la inflación, el desempleo abierto y otros factores, obligan a muchas mujeres y niños a aceptar trabajos precarios de subsistencia. Los indígenas del Área Andina típicamente ganan menos que otros trabajadores en las mismas economías.

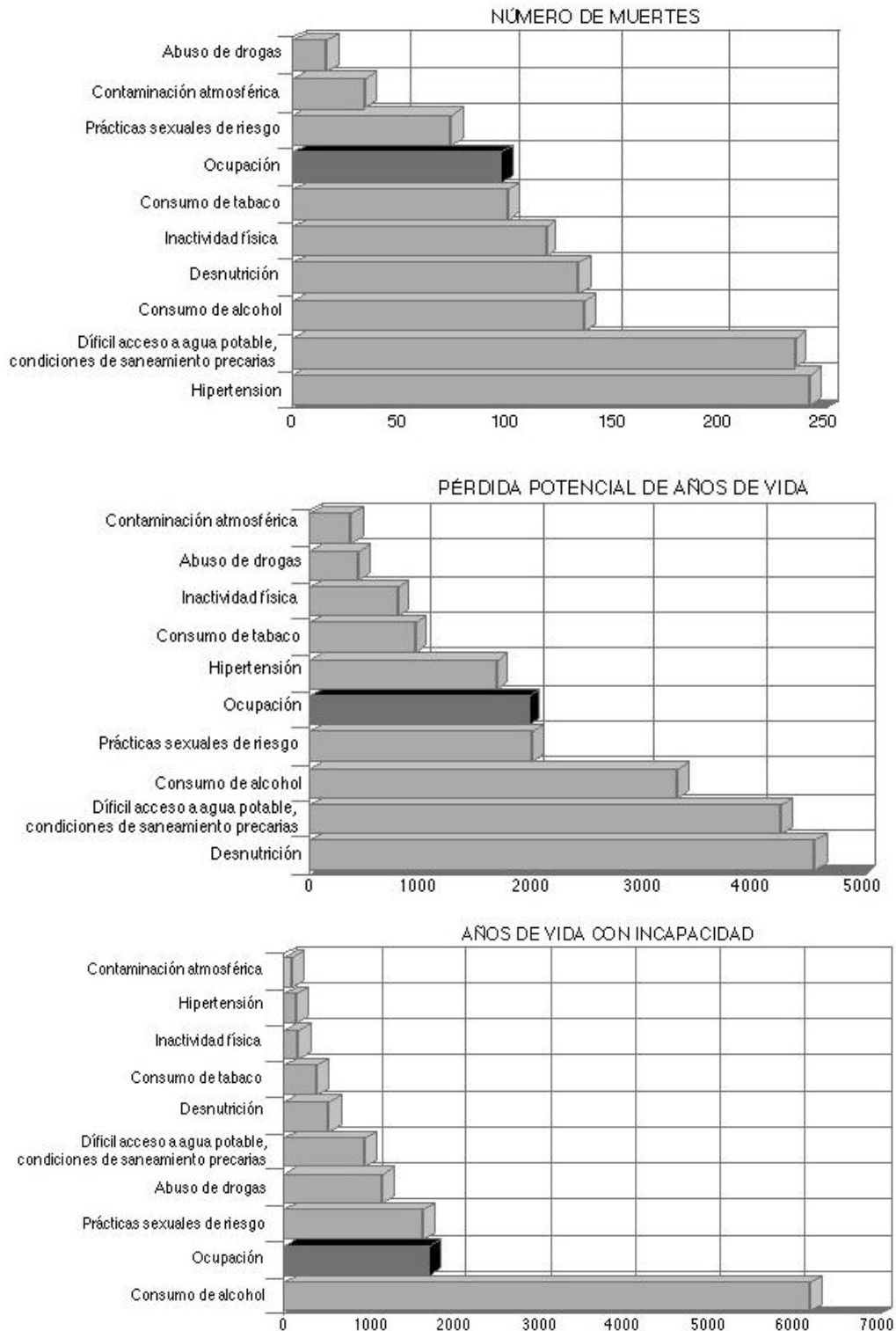
Para 1995 se había estimado que 56 millones de mujeres se incorporarían a la fuerza laboral. La tasa de participación laboral de las mujeres aumentó de 37% a 45% entre los años ochenta y mediados de los noventa, mientras que la de los hombres se mantuvo estable (entre 78% y 79%). En general, las mujeres trabajan en condiciones más precarias que los hombres y reciben solo 71% de la remuneración de los hombres. Por lo general, la mujer tiene una carga doble de trabajo (trabajo remunerado, más el trabajo de casa), lo que la expone a mayores riesgos para su salud.

En América Latina trabajan unos 15 millones de niños —uno de cada cinco menores de 18 años trabaja— de los cuales la mitad están comprendidos entre los 6 y los 14 años. En Estados Unidos se estima que trabajan unos 4 millones de niños. Los niños que trabajan, además de los problemas generales relacionados con la pobreza, la desnutrición, la anemia y la fatiga, corren riesgos adicionales derivados de las condiciones inseguras e insanas de los lugares de trabajo.

2.2 Perfiles de riesgo

El desarrollo tecnológico ha transformado significativamente las formas tradicionales de producción, generando la aparición de nuevos y variados riesgos en el trabajo. Un estudio realizado por Leigh y sus colaboradores muestra la importancia de la ocupación como factor de riesgo en términos de mortalidad y años potenciales de vida ajustados por incapacidad. El estudio concluye que en 1990, en América Latina y el Caribe, entre los principales factores de riesgo en relación con la mortalidad, los derivados de la ocupación se encuentran en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, ocupan el segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos (figura 1).

Figura 1*



* Ref. Leigh J. et al. Occupational Hazards. En: Murray CJL, Lopez AD, eds. Quantifying global health risks: The burden of disease attributable to select risk factors. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1996

La OMS en su reciente publicación *Health and Environment in Sustainable Development—Five Years After the Earth Summit*, llama la atención sobre la exposición a factores de riesgo en los lugares de trabajo. Entre los principales, destaca los riesgos de sobrecarga física y los ergonómicos, que afectan a 30% de la fuerza de trabajo en los países desarrollados y de 50% a 70% en los países en desarrollo; los riesgos biológicos (más de 200 agentes); los físicos (que afectan a 80% de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo y recientemente industrializados); y los químicos (más de 100.000 diferentes sustancias en la mayor parte de las actividades económicas, que incluyen sustancias químicas teratógenas o mutagénicas que afectan particularmente a la salud materna y la salud reproductiva de los trabajadores).

Las condiciones sociales de trabajo y el estrés psicológico se señalan cada vez más como factores de riesgo ocupacional que afectan prácticamente a toda la PEA. Los riesgos diferenciados a las cuales están expuestos los trabajadores implican una inequidad importante, poniendo en peligro la salud de los más vulnerables y los más pobres en una forma desproporcionada, ya que ellos son generalmente los que ocupan los puestos de trabajo de más riesgo, menos remunerados y menos vigilados.

2.3 Perfiles de morbi-mortalidad

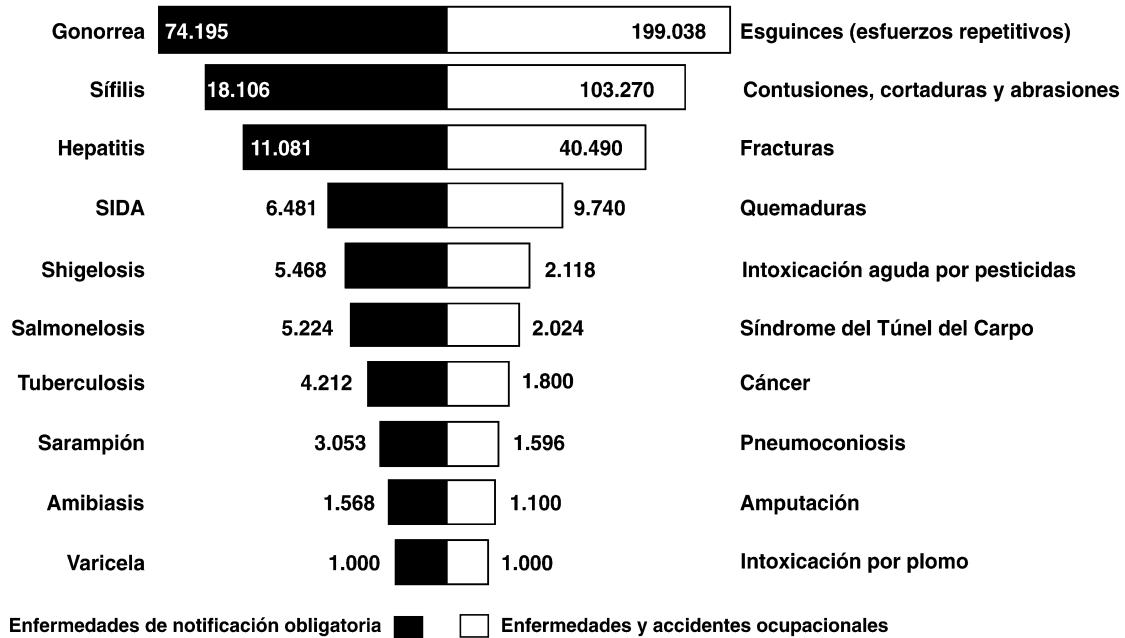
Las condiciones sociales del trabajo, los riesgos y la profundización de inequidades sociales y otros factores similares condicionan a la población trabajadora a una mayor susceptibilidad a enfermedades, accidentes y desgaste laboral.

Los efectos de factores múltiples sobre la salud de los trabajadores resulta en un perfil epidemiológico caracterizado por la coexistencia de enfermedades típicas de las patologías ocupacionales tradicionales (hipoacusia ocupacional, intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, enfermedades dermatológicas y enfermedades respiratorias) y las recientemente asociadas con el trabajo (cáncer, asma ocupacional, estrés ocupacional, enfermedades cardiovasculares y osteomusculares, alteraciones inmunológicas y del sistema nervioso). Hay también las enfermedades reemergentes (dengue, leptospirosis, malaria, tuberculosis). El mejoramiento del diagnóstico, registro y notificación de la morbi-mortalidad ocupacional permitirá evidenciar mejor la magnitud y naturaleza de las mismas.

En el estado de California, EUA, se ha consolidado información sobre las 10 enfermedades de notificación obligatoria y se las ha correlacionado con las 10 enfermedades y accidentes ocupacionales (figura 2). Es especialmente notable la magnitud de las afecciones ocupacionales más frecuentes comparadas con las enfermedades de notificación obligatoria.

Figura 2

Enfermedades y accidentes ocupacionales notificados, California, EUA, 1989



Fuentes: 1. Division of Labor Statistics and Research Work Injuries and Illnesses, California, 1989. San Francisco Department of Industrial Relations, 1990.
 2. Centers for Disease Control, Summary of Notifiable Diseases, United States, 1989. Morbidity Mortality Weekly Report 1989.38(54)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha estimado que en América Latina y el Caribe ocurren 36 accidentes de trabajo por minuto y que aproximadamente 300 trabajadores mueren cada día como resultado de los accidentes ocupacionales. Igualmente indica que cerca de cinco millones de accidentes suceden anualmente, y que de éstos, 90.000 accidentes ocupacionales son mortales.

En cuanto a enfermedades profesionales, la OMS estima que en América Latina y el Caribe la notificación de enfermedades ocupacionales apenas alcanza entre el 1% y el 5% de los casos, ya que, por lo general, se registra solamente los casos que causan incapacidad sujeta a indemnización. Las enfermedades ocupacionales tradicionales más reportadas en todos los países de América Latina y el Caribe son la hipoacusia ocupacional, intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, enfermedades dermatológicas y enfermedades respiratorias.

En estudios realizados por Leigh sobre mortalidad y morbilidad ocupacional en los Estados Unidos, se estima que del 2% al 8% de todos los cánceres son de origen ocupacional y que entre el 10% y el 30% de todos los tipos de cánceres del pulmón en hombres se atribuyen a exposiciones ocupacionales. Asimismo, de la morbilidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares, y cerebrovasculares y respiratorias crónicas obstructivas entre la edad de 25 a 64 años (en total más de 3,4 millones de casos), del 5% al 10% es atribuible a la ocupación. En América Latina y el Caribe, las enfermedades crónicas asociadas al trabajo (como el cáncer, y enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, y neurocomportamentales) no aparecen registradas como tales.

2.4 Costos de los accidentes y de las enfermedades ocupacionales

La información disponible sobre el costo de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales proviene, por lo general, de la Seguridad Social, e incluye costos de atención de salud y de pensiones por incapacidades o defunciones. Se desconoce el costo por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en los sectores no cubiertos por seguros sociales, los cuales recaen sobre los trabajadores y sus familias y aumentan la demanda en los servicios de salud.

En Costa Rica, donde el Instituto Nacional de Seguros administra exclusivamente los riesgos ocupacionales y tiene una cobertura de 56% de la fuerza de trabajo del país (PEA) y 84,3% de la población asalariada, el costo directo (atención e indemnización por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales) y el costo administrativo anual para 1995 fue de US\$ 50 millones. Este costo de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales es cercano a 0,6% del producto interno bruto (PIB), sin considerar los costos indirectos, o los costos de los trabajadores no cubiertos.

Las estimaciones realizadas en 1995 en Bolivia y Panamá arrojan un costo equivalente al 9,8% y al 11% del PBI, respectivamente, por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. La OIT estima que el costo de los accidentes ocupacionales alcanza hasta 10% del PBI de los países en desarrollo y se ha estimado que si los países los redujeran en un 50%, podrían cancelar su deuda externa. En 1992 en Estados Unidos de América se estimó que el costo directo (\$65.000 millones) más el indirecto fue de \$171.000 millones; el costo de los accidentes en \$145.000 millones, y el de las enfermedades en \$26.000 millones. Los dos últimos se consideran subestimados.

3. Implementación del Plan Regional de Salud de los Trabajadores

La cooperación técnica de la OPS en el área de salud de los trabajadores tiene como principios básicos el panamericanismo y la equidad. Responde a los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS y especialmente a las orientaciones estratégicas y

programáticas (OEP) en relación con la salud de los trabajadores. Guarda coherencia con las recomendaciones de la CNUMAD, con los objetivos de la OIT, y con los compromisos de las Cumbres de las Américas y de otros organismos internacionales.

La OPS, frente a la situación de la salud de los trabajadores, ha tomado la iniciativa para llenar el gran vacío existente y promover la adopción del enfoque integral, basado en los principios básicos que orientan la acción de la Organización, por medio del Plan Regional de Salud de los Trabajadores.

El Plan enfatiza la necesidad del liderazgo nacional y el rol importante que juegan los organismos internacionales, regionales, subregionales y de otras instituciones en la aplicación de una perspectiva común para realizar intervenciones sincronizadas de cooperación y la optimización de los recursos disponibles en beneficio de los países. También se requiere la cooperación y participación de los empleadores y trabajadores, los cuales deben contribuir con sus acciones para asegurar la salud, la seguridad y el bienestar. El Plan ha sido elaborado con la participación de grupos de expertos, participantes de diversos sectores y disciplinas y de la mayoría de los países de la Región. Además, se ha beneficiado de las conclusiones y recomendaciones de foros nacionales e internacionales, así como de los planes nacionales de salud de los trabajadores.

Se visualiza el Plan como un marco de referencia para los países en la elaboración de planes, políticas y programas, dirigidos a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, asimismo, para promover y orientar la cooperación internacional y la cooperación horizontal entre países, agencias e instituciones (nacionales e internacionales) para la optimización de los recursos disponibles. Además, en vista de la situación cambiante de los países y la Región, el Plan es un instrumento dinámico, flexible, que se adapta a las nuevas situaciones y tendencias.

La implementación del Plan requiere un esfuerzo conjunto de los países, los organismos internacionales, las agencias bilaterales y otros interesados.

El Plan presenta objetivos, estrategias y líneas de acción para consolidar el enfoque preventivo, enmarcadas en las cuatro áreas programáticas siguientes:

- *Area programática No. 1: Calidad de los ambientes de trabajo.* El enfoque principal para mejorar la calidad de los ambientes de trabajo es la prevención primaria. Para lo anterior se requiere fortalecer la capacidad de los países para anticipar, identificar, evaluar, controlar y eliminar los riesgos en los distintos ambientes donde se realiza el proceso de trabajo y la vida de los trabajadores. Se considera también la importancia de las actividades de prevención secundaria en el reconocimiento temprano de los efectos

adversos de los ambientes en la salud, así como de la prevención terciaria relacionada a la rehabilitación física y social.

– *Area programática No. 2: Políticas y legislación referidas al marco político normativo.* Las acciones en esta área implican el fortalecimiento de la capacidad de los países para establecer políticas y legislaciones en el área de salud de los trabajadores, basadas en un análisis permanente de la situación en el contexto de los procesos de reforma, integración y globalización; el fortalecimiento de la capacidad para desarrollar instrumentos jurídicos de respaldo a las normas técnicas para la vigilancia, y la integración de esta vertiente de trabajo con los planes nacionales de salud, de seguridad social y laboral, en los planes nacionales de desarrollo, así como la consideración de estos en los procesos subregionales y regionales de desarrollo.

– *Area programática No. 3: Promoción de la salud de los trabajadores.* Esto implica promover en los países la adopción de una cultura positiva del trabajo, incluyendo la aplicación de la estrategia de promoción de la salud con un enfoque de sitio y entorno de trabajo saludable; enfatizar los aspectos positivos del trabajo, el crecimiento y el fortalecimiento personal de los trabajadores para acción individual y comunitaria, mediante el mejoramiento del ambiente laboral físico, psicosocial, económico y organizacional, en coordinación con las actividades de atención primaria ambiental, municipios saludables y otras iniciativas similares, para desarrollar entornos saludables.

– *Area programática No. 4: Servicios integrales de salud de los trabajadores.* Esta área contempla el fortalecimiento de las capacidades de los países para ampliar la cobertura y el acceso de los trabajadores a servicios integrales de salud que incluyan servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación física y social. Dichos servicios integrales de salud, orientados por la estrategia de atención primaria en salud, deberán integrarse o coordinarse con los sistemas nacionales y locales de salud, implementados por equipos multidisciplinarios.

En general, en el desarrollo de las áreas programáticas del Plan se aplican los seis enfoques funcionales que son la base para describir la estrategia de cooperación:

- a) movilización de recursos (la movilización de recursos incluye recursos financieros, recursos físicos, recursos humanos, recursos de información, recursos políticos y recursos institucionales);
- b) diseminación de información;
- c) capacitación;

- d) desarrollo de políticas, planes y normas;
- e) promoción de la investigación;
- f) asesoría técnica y directa.

3.1 *Rol y actividades de la OPS*

La OPS, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, seguirá brindando su colaboración a los países para fortalecer la capacidad nacional en el campo de la salud de los trabajadores, particularmente en lo referente a la implantación de los aspectos del Plan que sean de aplicación nacional. En particular:

- promoverá la movilización de recursos humanos, financieros y materiales;
- promoverá y colaborará en el fortalecimiento de las redes de instituciones en las áreas técnico-científicas y de políticas;
- promoverá y colaborará en la planificación y programación de las acciones a nivel nacional;
- promoverá la participación y colaboración de los organismos internacionales y otros actores externos en las actividades del Plan;
- enfatizará la cooperación interprogramática e interdivisional en la OPS, al igual que la cooperación horizontal entre países con una perspectiva regional y subregional;
- fomentará la implantación de sistemas de información sobre salud de los trabajadores en los países, a nivel regional y subregional;
- informará cada cuatro años a los Cuerpos Directivos de la Organización sobre las actividades de cooperación de la OPS en el contexto de la implantación del Plan;
- informará sobre las condiciones de la salud de los trabajadores de la Región para su incorporación en la publicación *Salud de las Américas*.

3.2 *Iniciativas y liderazgo de los gobiernos nacionales*

El éxito del Plan al nivel de país depende del liderazgo y de las iniciativas que tome el gobierno nacional en relación con los siguientes aspectos:

- llevar a cabo las acciones sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales para que actúen en unísono con un propósito común en pro del mejoramiento de la salud de los trabajadores;
- determinar las áreas de cooperación externa en las cuales este apoyo pueda ser lo más efectivo para el país.
Entre las acciones específicas sugeridas para los gobiernos nacionales se encuentran:
 - establecer las coordinaciones intersectoriales con los ministerios, el sector privado y el sector laboral, organismos no gubernamentales, gobiernos locales, agencias internacionales y otros actores;
 - desarrollar e implantar políticas y leyes nacionales eficaces y adoptar normas nacionales para los programas de promoción y prevención de la salud de los trabajadores y de atención y rehabilitación;
 - promover el desarrollo de la capacidad de la comunidad trabajadora para manejar las relaciones entre las condiciones de trabajo y salud, desarrollando la capacidad de las autoridades locales, fomentando la participación de la comunidad y apoyando las iniciativas locales.

3.3 *Áreas de acción de los organismos internacionales y otros actores*

En el nivel global existen varios actores involucrados, directa o indirectamente, en el área de salud de los trabajadores. El número varía, dependiendo de la región geográfica, los niveles de industrialización, la característica de la problemática, y otros factores. Gradualmente se está elaborando una lista de los actores en la Región, y particularmente de los que van incorporándose al Plan.