

26268

LA SALUD Y EL AMBIENTE



Agua cristalina, esencial para la vida, fluye desde hace siglos de esta fuente ceremonial inca en Tambo Machay, Perú (Foto: F. Reiff)

La preocupación actual con respecto al ambiente refleja un conocimiento milenario acerca de la relación entre la salud del ser humano y su entorno físico. El abastecimiento de agua y el saneamiento, en particular, son necesidades básicas del ser humano: gracias a los servicios que suministran agua salubre y saneamiento adecuado es posible prevenir directamente la aparición de enfermedades, mejorar la salud y acrecentar el bienestar social y económico de los pueblos. Habida cuenta de esta relación, la Organización Panamericana de la Salud ha cooperado estrechamente con los países de las Américas a lo largo de muchos años para establecer servicios que permitiesen satisfacer las necesidades fundamentales de la población relacionadas con la salud ambiental en las zonas urbanas y rurales.

Desde sus orígenes, la Oficina Sanitaria Panamericana reconoció la importancia crítica del saneamiento ambiental. En 1902, la Primera Convención Sanitaria General Internacional, que estableció las obligaciones de cada país individualmente, de los países en conjunto y de lo que inicialmente se denominó Oficina Sanitaria Internacional, determinó que, a fin de prevenir la propagación de enfermedades, los países debían adoptar medidas para eliminar la basura y otros desechos y para desinfectar las deposiciones de todos los pacientes de fiebre tifoidea y cólera. Por su parte, la Oficina asumía el deber de recabar información de los países acerca del estado sanitario de sus puertos y territorios y estimular o imponer el saneamiento de los puertos de mar, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en las bahías, el alcantarillado o sistemas de cloacas, el desagüe del suelo, el empedrado de las calles y la eliminación de las fuentes de infección de todos los edificios.

Estas iniciativas, que señalaron un nuevo rumbo en la acción internacional, encontraron un clima favorable. En los comienzos de este siglo varios gobiernos hicieron un gran esfuerzo para poner fin a las condiciones insalubres en el medio ambiente. Cuba, México y Panamá, entre otros países, lograron grandes avances en tal sentido durante los años anteriores a la Primera Guerra Mundial. Estos progresos en el saneamiento fueron consecuencia principalmente de la expansión de los servicios nacionales de salud pública. Dichos servicios, a su vez, se fortalecieron gracias a la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller, materializada en la transferencia de tecnología, la asistencia técnica y centenares de becas.

En el curso de los años veinte y treinta, varios países de América Latina establecieron departamentos de ingeniería sanitaria dependientes de sus ministerios de salud a los que se les encomendó la tarea de afianzar el abastecimiento de agua y los servicios de alcantarillado, la higiene de los alimentos y la lucha contra los vectores. Las reuniones del Cuerpo Directivo de la Oficina siguieron haciendo hincapié en la importancia indiscutible de estos temas. En las Segunda y Tercera Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad, celebradas en 1931 y 1936 respectivamente, las deliberaciones se centraron en los temas prioritarios de saneamiento urbano y rural, abastecimiento de agua y leche salubres e higiene industrial. Como era de esperar, ese interés de las autoridades normativas por el saneamiento ambiental se reflejó tanto en el programa como en el presupuesto de la Oficina. Entre los primeros y muy pocos funcionarios de la Oficina en el terreno en los años treinta, se contaban cuatro ingenieros sanitarios que viajaban por toda la Región para asesorar a los gobiernos sobre abastecimiento de agua, saneamiento en el medio rural, lucha contra los mosquitos, suministro de leche, control de la peste, saneamiento en las minas y establecimiento de departamentos nacionales de ingeniería sanitaria.

La X Conferencia Sanitaria Panamericana (Bogotá, 1938) recomendó que se convocara una conferencia de ingenieros sanitarios para que intercambiaran experiencias y criterios y de ese modo se promoviera el adelanto de los departamentos de ingeniería sanitaria de los países de las Américas. El estallido de la Segunda Guerra Mundial obligó a posponer esta reunión hasta 1942, en que se celebró por fin en Rio de Janeiro la Conferencia para la Defensa Sanitaria del Continente. En cumplimiento de sus recomendaciones, se estableció una Comisión Permanente de Ingenieros Sanitarios la cual organizó cursos internacionales y conferencias regionales, contribuyendo así a unir a los miembros de la profesión, cuyo espíritu de solidaridad impulsó la creación en 1948 de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS). Esa Asociación, a su vez, tuvo una importancia decisiva en la creación del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) y ha llegado a ser instrumento clave para el intercambio de ideas, experiencias y tecnologías nuevas entre

sus aproximadamente 20 000 miembros. La AIDIS mantiene una estrecha relación con la OPS; antes de la celebración del Congreso de la AIDIS, cada dos años, la OPS organiza simposios sobre temas de importancia para el saneamiento ambiental, cuyos informes, después que los examina el Congreso, reciben amplia difusión.

La Comisión de Ingenieros Sanitarios trabajó en estrecha colaboración con el Instituto de Asuntos Interamericanos, un organismo independiente creado en 1942 por el Presidente y el Congreso de los Estados Unidos como parte de la "Política del Buen Vecino" para ayudar a mejorar la salud y el bienestar general de los habitantes del continente en colaboración con los gobiernos de los países. La División de Salud y Saneamiento de ese Instituto, que posteriormente se convirtió en el Programa del Punto IV y, con el tiempo, en la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA), estableció convenios bilaterales con casi todas las repúblicas latinoamericanas que hicieron posible la creación de los Servicios Cooperativos Interamericanos, comúnmente conocidos como "los Servicios". De 1942 a 1948, la acción de estos servicios especiales de salud pública benefició a unas 23 millones de personas al extender el abastecimiento de agua potable y las obras de saneamiento en la Región y contribuir a la formación de cientos de ingenieros sanitarios latinoamericanos. La mayoría de esos ingenieros llegaron a ser profesionales influyentes en sus respectivos países y varios fueron contratados posteriormente por la OPS. Con el tiempo, la Organización se hizo cargo de la ejecución de muchos de los proyectos de salud ambiental iniciados por "los Servicios".

Abastecimiento de agua y saneamiento

A pesar de los logros alcanzados en el saneamiento ambiental durante la primera mitad del siglo, hacia el final de los años cincuenta menos de 60% de la población urbana y menos de 8% de la rural tenía acceso a los servicios de abastecimiento de agua; el alcantarillado solo alcanzaba a 28% de los habitantes de las ciudades y casi a ninguno en las zonas rurales. Un conocimiento político cada vez mayor de la relación entre las deficiencias del abastecimiento de agua y la evacuación de excretas, por un lado, y las enfermedades por el otro reavivó el interés por perfeccionar los sistemas. Como consecuencia, en 1958, el Comité Asesor sobre Saneamiento Ambiental de la OPS, de reciente formación, recomendó que se realizara un programa para ampliar y mejorar los sistemas de abastecimiento de agua existentes y construir nuevos sistemas a fin de suministrar agua de buena calidad en abundancia mediante conexiones domiciliarias; este era, a juicio del Comité, el método más adecuado para reducir las enfermedades, acelerar el desarrollo económico, acrecentar el turismo y promover la construcción de viviendas nuevas. Estas recomendaciones se anticiparon a la importancia que se daría en la Carta de Punta del Este en 1961 a los servicios de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas residuales adecuados, así como al interés mundial en la prestación de estos servicios proclamado, algo más de diez años después, en una serie de Conferencias de las Naciones Unidas.

En 1959, el Consejo Directivo solicitó al Director que abriera una cuenta especial "con el objeto de ayudar a los gobiernos a establecer programas públicos de abastecimiento de agua, a preparar su ejecución y a conseguir cualquier otro tipo de asistencia técnica que necesiten". Con financiación principalmente de los Estados Unidos y Venezuela, la OPS estableció un Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua, que se acrecentó hasta más de \$US 2 millones. El propósito del Fondo era asistir a los gobiernos a alcanzar los objetivos de la Carta de Punta del Este proporcionándoles la financiación necesaria para asignar ingenieros sanitarios a los programas de

abastecimiento público de agua en toda la Región y apoyar el adiestramiento y la formación de un sinnúmero de esos profesionales.

En la Carta de Punta del Este, que las repúblicas americanas firmaron en 1961, se preveía suministrar en el decenio siguiente agua potable y desagües a no menos de 70% de la población urbana y de 50% de la rural. La prestación de estos servicios se convirtió en una de las máximas prioridades de la Organización, como lo indica el hecho de que el abastecimiento público de agua y el saneamiento fueron objeto de resoluciones de todas las reuniones del Consejo Directivo durante los años sesenta.

Mientras que anteriormente los servicios de agua y saneamiento habían sido en su mayor parte de índole local, a comienzos de los años sesenta los Gobiernos, con la cooperación de la OPS, comenzaron a crear organismos nacionales o centralizados dotados de autonomía administrativa y financiera. Estos organismos proporcionaron un marco propicio para una innovación importante: la financiación internacional de los programas de abastecimiento de agua y de saneamiento en América Latina. El Banco Interamericano de Desarrollo inició estas operaciones crediticias con un préstamo a Arequipa, Perú, para los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento. Posteriormente, el Banco Mundial también colaboró con el otorgamiento de préstamos sustanciales. Tanto estos bancos como otras fuentes crediticias requerían que los Gobiernos prepararan estudios técnicos y de factibilidad. En consecuencia, muchos países solicitaron la cooperación de la OPS tanto en la preparación de proyectos encaminados a mejorar los sistemas existentes y construir otros, como en el adiestramiento del personal nacional para los proyectos que pudiesen resultar aprobados.

En 1968, la OPS estableció en Lima el CEPIS, para apoyar a los Países Miembros en la resolución de problemas relacionados con la protección y mejora del medio físico. Desde sus inicios, el Centro ha colaborado en la preparación de materiales didácticos, la conducción de cursos de adiestramiento intensivo, la dirección de programas de investigación aplicada y el intercambio de información entre profesionales y organismos de las Américas y del mundo entero. Con el transcurso de los años, los proyectos del CEPIS han abarcado la contaminación de la atmósfera, incluida la creación de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire (RED-PANAIRE); la construcción de lagunas de estabilización y el tratamiento de aguas residuales; los sistemas de tratamiento de aguas; la recolección y el tratamiento de residuos sólidos, comprendidos los rellenos sanitarios; la Red Panamericana de Información y Documentación en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (REPDISCA), que ha hecho posible el intercambio de documentación de América Latina y el Caribe y de bibliografía mundial seleccionada entre 267 centros colaboradores de 22 países; el desarrollo tecnológico de los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado; la higiene industrial; los materiales didácticos y la red de laboratorios PRELAB, a cargo de los análisis para el muestreo de aguas.

Para 1971, se había avanzado considerablemente en la consecución de los objetivos establecidos para el decenio en la Carta de Punta del Este. Si bien con el suministro de los servicios a un 24% de la población no se alcanzó la meta fijada para el abastecimiento de agua en el medio rural, se superó en cambio la meta correspondiente a las zonas urbanas, al haberse extendido a un 78% de los habitantes el acceso al agua, ya sea mediante conexiones domiciliarias o fuentes públicas. Los avances en la provisión de servicios de eliminación de excretas fueron menos espectaculares: 38% de los residentes urbanos tenían acceso a ellos.

La III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (1972) retomó el tema donde lo había dejado la Reunión de Punta del Este. Como parte del Plan Decenal de Salud para las Américas, los Ministros fijaron nuevas metas: proveer

de servicios de agua a través de conexiones domiciliarias a 80% de la población urbana y de servicios de alcantarillado a 70% de esa población, y proporcionar servicios de agua y de eliminación de excretas a 50% de la población rural. Diez años más tarde, las cifras reales de cobertura eran, en zonas urbanas, abastecimiento de agua 82%; alcantarillado 78%; en zonas rurales, abastecimiento de agua, 47%; y servicios de eliminación de excretas 22%.

En 1974, en un simposio sobre el medio ambiente patrocinado por la OPS, 160 participantes de 23 países de la Región expresaron el reconocimiento colectivo de la relación entre el ambiente, la salud y el desarrollo y recomendaron que los países tomaran en cuenta esa relación al formular sus planes nacionales de desarrollo. Mientras que anteriormente la preocupación principal había sido aumentar el alcance de los servicios, a mediados de los años setenta adquirieron mayor importancia la calidad del agua, así como la explotación y el mantenimiento de los sistemas, como medio de proteger no solo la salud sino también las inversiones en el sector. Las pérdidas de agua generalizadas y la contaminación acrecentaron la preocupación por mejorar los aspectos administrativos, técnicos y operativos de los organismos abastecedores de agua.

Diez años después de que los Países Miembros de la OPS establecieron las metas para el abastecimiento de agua y el saneamiento, se formularon con el consenso mundial las metas para extender estos servicios en una serie de Conferencias de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano (Estocolmo, Suecia, 1972), los Asentamientos Humanos (Vancouver, Canadá, 1976) y el Agua (Mar del Plata, Argentina, 1977), así como las recomendaciones de que se abasteciera de agua potable y se proporcionarían servicios de saneamiento al mayor número posible de personas para 1990, especialmente a los pobladores carentes de recursos de los barrios pobres y las zonas rurales subatendidas. Posteriormente, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, 1978), se reconoció que el agua no contaminada y el saneamiento adecuado eran un componente principal de la atención primaria. Con el lanzamiento del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990), varios organismos internacionales, entre ellos la OPS, intensificaron una gran variedad de programas para dotar de agua no contaminada y de servicios de saneamiento al mayor número posible de personas.

En preparación del Decenio Internacional, en 1979 las Discusiones Técnicas de la OPS trataron de las estrategias para la extensión y el mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua potable y de disposición de excretas. Las conclusiones de dichas discusiones se presentaron ese mismo año a la consideración del Consejo Directivo, el cual encargó a los Gobiernos que incluyeran la extensión de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, especialmente a las zonas subatendidas, entre los programas prioritarios para el desarrollo nacional; que prestaran atención especial a la participación activa de la comunidad en la adopción de decisiones, la ejecución, la operación y el mantenimiento de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento; que adoptaran tecnologías apropiadas y estudiaran la posibilidad de promover la fabricación local de suministros y equipo para las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento; que procuraran obtener fondos para el desarrollo de instituciones, el adiestramiento y la formación; y que buscaran nuevas fuentes de financiación para el desarrollo de los programas.

En años recientes, la OPS ha colaborado con los Gobiernos para fortalecer las estrategias regionales encaminadas a lograr el abastecimiento universal de agua mediante su participación en la evaluación rápida de los programas nacionales existentes, la elaboración de planes nacionales, la identificación y preparación de proyectos específicos y la obtención de apoyo financiero internacional. La Organización ha

realizado estudios sectoriales y recabado la información pertinente para ayudar a los países a formular proyectos que necesitan apoyo financiero; ha realizado cursos para capacitar al personal en la preparación de proyectos; ha contribuido a la promoción de instituciones y tecnologías de bajo costo, entre ellas, el establecimiento de mecanismos de vigilancia y de corrección; ha fomentado la identificación de proyectos relacionados con la operación y el mantenimiento de sistemas a fin de que reciban el apoyo de organismos prestatarios y donantes; ha preparado guías, manuales y modelos para diversos componentes del desarrollo institucional; ha revisado y publicado normas internacionales sobre el agua potable; ha perfeccionado los recursos humanos en todos los niveles mediante becas y cursos y ha intercambiado información haciendo especiales esfuerzos para ayudar a los países a establecer sus propios sistemas como parte de una red de instituciones colaboradoras.

Dada la necesidad imperiosa de fortalecer las instituciones de los países mediante el mejoramiento de la experiencia técnica y la capacidad de gestión del personal profesional, en 1985 se inició en el CEPIS un programa de residencias para profesionales jóvenes en virtud del cual trabajan en sus campos específicos y en investigaciones aplicadas afines, la solución de problemas, el perfeccionamiento científico y práctico, la preparación de modelos y la programación en computadoras y los sistemas de información computadorizados.

La OPS tradujo al español y publicó la obra de la OMS *Guías para la calidad del agua potable* y en sus actividades con los países para que adoptaran esas guías encontró que 75% o más de los sistemas de abastecimiento de agua de la Región no aplican ningún método de desinfección o, si lo hacen, tienen problemas operativos graves que interfieren con la desinfección eficaz. Se estima que 60% de la población de América Latina y el Caribe está expuesta a los riesgos que representa el agua contaminada, ya sea porque no tiene acceso al agua, se ve obligada a almacenarla en condiciones poco seguras, o el suministro que recibe es intermitente. La presencia de desechos humanos en el agua para beber causa mortalidad y morbilidad altas a consecuencia de las enfermedades diarreicas y la gastroenteritis generalizadas. Los contaminantes químicos, como los plaguicidas, son responsables de muchas enfermedades agudas y crónicas.

El retorno reciente del cólera a las Américas pone de relieve las consecuencias del empleo de agua contaminada y el saneamiento inadecuado: a fines de 1991, 15 países de la Región habían notificado 391 200 casos (70% de los casos informados ese año en todo el mundo). En el primer semestre de 1992, se habían infectado otros cuatro países, lo que da un total de 19, y se había informado de 203 600 casos (89% del total mundial).

Ante estos problemas, los países han comenzado a tomar más en cuenta los factores económicos, ambientales, sanitarios y sociales que afectan a los recursos hídricos y procuran adoptar medidas de índole institucional para encarar la ordenación de las aguas, además de promover la educación para la salud relacionada con el uso sin riesgo del agua. Puesto que asegurar el abastecimiento de agua potable con la contaminación, tanto a quienes ya disponen de ese servicio como a quienes comenzarán a recibirlo, es una de las tareas de gran envergadura que la mayoría de los países tendrá que encarar en los próximos años, la cooperación técnica de la OPS en este campo se centrará en promover la calidad del agua.

Manejo de residuos sólidos

El enorme crecimiento de las ciudades ha tenido como consecuencia un aumento proporcional de los residuos sólidos generados por sus habitantes, lo

cual plantea en algunas de ellas serios problemas de salud y económicos. La mayoría de los servicios de manejo de residuos sólidos, que hasta hace poco estaban en su mayor parte a cargo de los municipios, demostraron que no estaban en condiciones de hacerse cargo de la eliminación de desechos. Aunque muchas ciudades de América Latina disponen de técnicas para la recolección de residuos sólidos comparables a las de los países más adelantados, el mejoramiento de los métodos de eliminación de desechos exigirá esfuerzos considerables.

Muchos gobiernos han expresado interés por mejorar los servicios de manejo de residuos sólidos; además de asignar la responsabilidad nacional de esa mejora a las oficinas ambientales dependientes de los ministerios de salud, han recurrido al asesoramiento técnico y la capacidad de adiestramiento de la OPS en la esfera del saneamiento urbano.

Contaminación ambiental

El crecimiento de las ciudades, los adelantos en la industria y la mecanización de la agricultura han provocado un incremento muy grande en la contaminación del aire, el agua y el suelo durante los últimos decenios. La construcción de represas, los ingentes proyectos de riego, la deforestación en gran escala, los grandes asentamientos urbanos, la lluvia ácida y el recalentamiento del planeta pueden causar graves perjuicios a las fuentes de agua y, a su vez, favorecer la propagación de diversos tipos de enfermedades transmitidas por vectores, el desplazamiento de las poblaciones indígenas, la pérdida de las fuentes de trabajo, además de despertar la violencia de los usuarios como consecuencia de la mayor competencia por el agua.

En 1965 el Consejo Directivo decidió que la Organización debía abordar los problemas crecientes de la contaminación de la atmósfera y del agua. Esa decisión condujo a la creación, dos años más tarde, de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, comúnmente conocida como RED-PANAIRE. La Red, coordinada desde el CEPIS, comprende estaciones de recolección de muestras en Buenos Aires, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Bogotá, La Habana, Santiago, Kingston, Ciudad de México, Lima, Montevideo y Caracas. Cada una de estas estaciones emplea métodos normalizados para medir el nivel de ciertos contaminantes, lo que permite comparar y vigilar la calidad del aire en las ciudades mencionadas.

En 1968 el Consejo Directivo pidió a la Organización y a los Gobiernos que tuvieran en cuenta las repercusiones que el desarrollo de las cuencas hidrográficas podría tener en la salud. Con el fin de reducir al mínimo los efectos adversos del desarrollo socioeconómico sin por ello restarle su apoyo, la OPS, a fines de los años sesenta y en todo el decenio siguiente, promovió el desarrollo de las cuencas hidrográficas. En lugares como Santa Lucía, Uruguay, la Bahía de Guanabara y el Río Paraíba en el Brasil, así como con la Corporación del Valle del Cauca en Colombia, la OPS participó en evaluar el daño que producían los desechos descargados en las vías de agua.

Con la financiación del PNUD y la participación de la OPS como organismo ejecutor, varios proyectos iniciados a fines de los años sesenta contribuyeron a crear la infraestructura necesaria para luchar contra la contaminación de la atmósfera y del agua. Estaban dirigidos principalmente al fortalecimiento de organismos como la Compañía Estatal de Tecnología Ambiental y Saneamiento Básico en el Estado de São Paulo (CETESB) y la Federación Estatal de Ingeniería del Medio Ambiente en Rio de Janeiro (FEEMA) y abarcaban tres esferas de acción principales: la transferencia de tecnología, el desarrollo de recursos humanos y la investigación, todas ellas referidas al control de la contaminación ambiental. Otro proyecto financiado por el PNUD y eje-

cutado por la OPS en México, junto con la Subsecretaría del Ambiente de ese país, también se centró en el problema de la contaminación del aire. En Venezuela, la OPS y el PNUD colaboraron en impulsar los estudios de ingeniería ambiental en tres universidades del país.

La preocupación de los gobiernos por la contaminación ambiental se expresó en una recomendación del Plan Decenal de Salud para las Américas (1971–1980), según la cual las ciudades con más de 500 000 habitantes debían formular políticas y programas para el control de la contaminación. Aunque muchos países aprobaron leyes para proteger sus recursos naturales, en la mayoría de los casos no se les dio el cumplimiento debido. En 1971, el Consejo Directivo solicitó al Director que explorara los medios para el establecimiento de un centro de ecología humana y ciencias de la salud “que sirva de prototipo en una red global para el estudio de la ecología humana”. Se infiere de ello que la creación en 1975 del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) en la Ciudad de México fue consecuencia de la preocupación acerca de las repercusiones del desarrollo industrial, así como de la necesidad de contar con un centro internacional que coordinara la evaluación de proyectos de desarrollo, como las represas, y que complementara desde el punto de vista biomédico las soluciones técnicas del CEPIS a los problemas de salud ambiental. En esa misma línea, en los años setenta la OPS envió equipos multidisciplinarios a los principales proyectos de desarrollo para que determinaran qué consecuencias podrían tener estos proyectos para la salud de quienes trabajaban en ellos y de los habitantes de las zonas respectivas. En 1980 el ECO fue trasladado a Metepec, también en México, y en la actualidad colabora con los países en el estudio de los aspectos epidemiológicos y toxicológicos de los efectos de los contaminantes químicos en la salud humana y da apoyo a una red de centros colaboradores en la Región con el propósito de promover el adiestramiento, el intercambio de información y la investigación sobre la ecología humana y la salud.

La salud de los trabajadores

Ya en 1927, los delegados a la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana habían reconocido que: “La salud y el bienestar de la clase trabajadora están íntimamente ligados a la salud pública y al engrandecimiento económico de un país, y los daños derivados de la industria causan a la nación graves perjuicios, disminuyen el rendimiento actual y, sobre todo, el rendimiento futuro de la población, al minar su salud; por lo que se recomienda a los diversos países de América que establezcan organismos especiales dentro de la administración sanitaria, encargados de todo lo que se refiera al trabajo y la higiene industrial, a fin de colocar a los obreros en las mejores condiciones de vida y de trabajo, de acuerdo con sus aptitudes físicas y mentales”. En años posteriores, los funcionarios de la OPS contribuyeron a la creación de institutos de salud ocupacional en Chile, Perú y Bolivia, entre otros países.

En los años setenta, el Plan Decenal de Salud estableció la meta de proteger al 70% de la población trabajadora en los países que ya tenían programas de salud ocupacional y al 50% de esa población en los países que todavía no contaban con esos programas. Aunque no se alcanzaron esos objetivos, la salud ocupacional pasó a ser objeto de preocupación política en la mayoría de los países. Hacia fines del decenio y aun más durante los años ochenta, el énfasis en la atención primaria como estrategia para alcanzar la meta de salud para todos movió a los Gobiernos a dar prioridad a la población activa, las enfermedades ocupacionales y la higiene industrial.

Hoy en día, el número de trabajadores en la Región asciende a 300 millones (42% de la población). En muchos países los niños son parte de la fuerza la-

boral y en algunos llegan a ser el 20% de esa fuerza. Las mujeres, que en 1960 constituían 18% de la población económicamente activa, representan hoy un 26% y hacia fines del siglo ascenderán a 27,5%. En América Latina y el Caribe, 26% de la mano de obra está empleada en la agricultura, 20% en servicios, 16% en manufacturas, 15% en el comercio, 7% en la construcción, 4% en el transporte y las comunicaciones y el 12% restante en distintas actividades. Menos del 10% de estos trabajadores tienen acceso a los servicios de salud ocupacional.

En la mayoría de los países, los ministerios de salud, los ministerios del trabajo y los institutos de seguridad social son responsables de formular los programas de salud ocupacional y de preparar los planes nacionales de salud de los trabajadores. Hasta ahora, ocho países han elaborado esos planes e iniciado su ejecución. Para aumentar el número de personas con formación en el campo de la salud de los trabajadores, en los últimos diez años la OPS ha patrocinado muchos cursos y otras actividades educativas.

El marco de la política reciente de la Organización, expresado en el documento "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para 1991-1994", requiere que los países enfrenten dos tareas importantes: a saber, la formulación de políticas y la ejecución de programas relacionados con la salud laboral con miras a incrementar la cobertura de los servicios y la concentración efectiva de los recursos internacionales para proteger la salud de los trabajadores de posibles daños y riesgos. Los países están acrecentando aun más sus actividades en esa dirección en respuesta a la iniciativa "1992: Año de la salud de los trabajadores".

En la actualidad, los Gobiernos de las Américas saben que, además de la atención continua que han de prestar a los programas de salud ambiental más tradicionales, deben tomar medidas en un sector más amplio, que comprende la relación entre los factores ambientales y su efecto de conjunto sobre la salud y el bienestar de la población; el apoyo y fomento del desarrollo sostenido de los países; la vigilancia de la calidad del ambiente para proteger la salud de los grupos de población más necesitados; una mayor atención a la protección de los recursos naturales, como el agua, el aire y el suelo, que desempeñan funciones importantes en la transmisión de enfermedades e influyen en otros problemas de salud, y la respuesta a las preocupaciones mundiales, como la depleción de la capa de ozono, la lluvia ácida, el recalentamiento del planeta y otros problemas ambientales que pueden afectar sustancialmente a la salud de los pueblos de la Región.

De acuerdo con las conclusiones de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Ambiente y el Desarrollo (Rio de Janeiro, 1992), la OPS está ampliando su campo de acción en la salud ambiental, ya no centrado exclusivamente en el manejo de los recursos naturales, como el agua, sino con un mayor énfasis en la protección y el fomento de la salud y el manejo del ambiente, con el fin último de proteger a la especie humana y asegurar la calidad de la vida de las personas.