

LA **PREVENCIÓN** DE LAS **ENFERMEDADES** **PROFESIONALES**



Organización
Internacional
del Trabajo

2 millones
de
trabajadores
mueren
cada
año

**Día Mundial de la Seguridad
y Salud en el Trabajo**
28 de abril de 2013



Con la colaboración de la
Asociación Internacional
de la Seguridad Social

LA
PREVENCIÓN DE LAS
ENFERMEDADES
PROFESIONALES

**Día Mundial de la Seguridad
y Salud en el Trabajo**
28 de abril de 2013

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2013
Primera edición 2013

ISBN 978-92-2-327446-7 (impreso)
ISBN 978-92-2-327447-4 (web pdf)

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Publicado también en inglés: *The prevention of occupational diseases*, ISBN: 978-92-2-127446-9 (impreso), ISBN 978-92-2-127447-6 (web) Ginebra, 2013; y en francés: *La prévention des maladies professionnelles*, ISBN: 978-92-2-227446-8 (impreso), ISBN 978-92-2-227447-5 (web) Ginebra, 2013.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

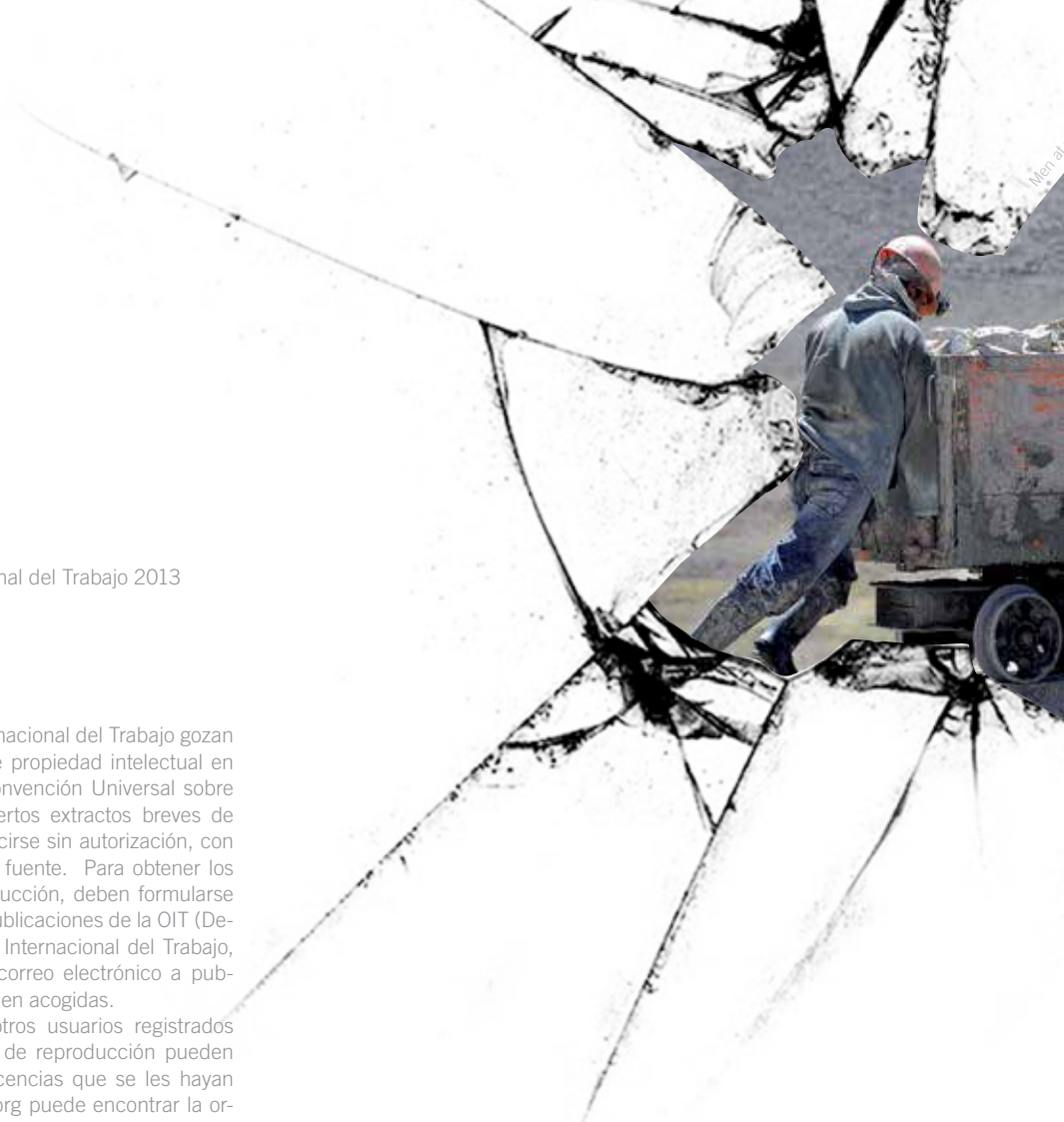
Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

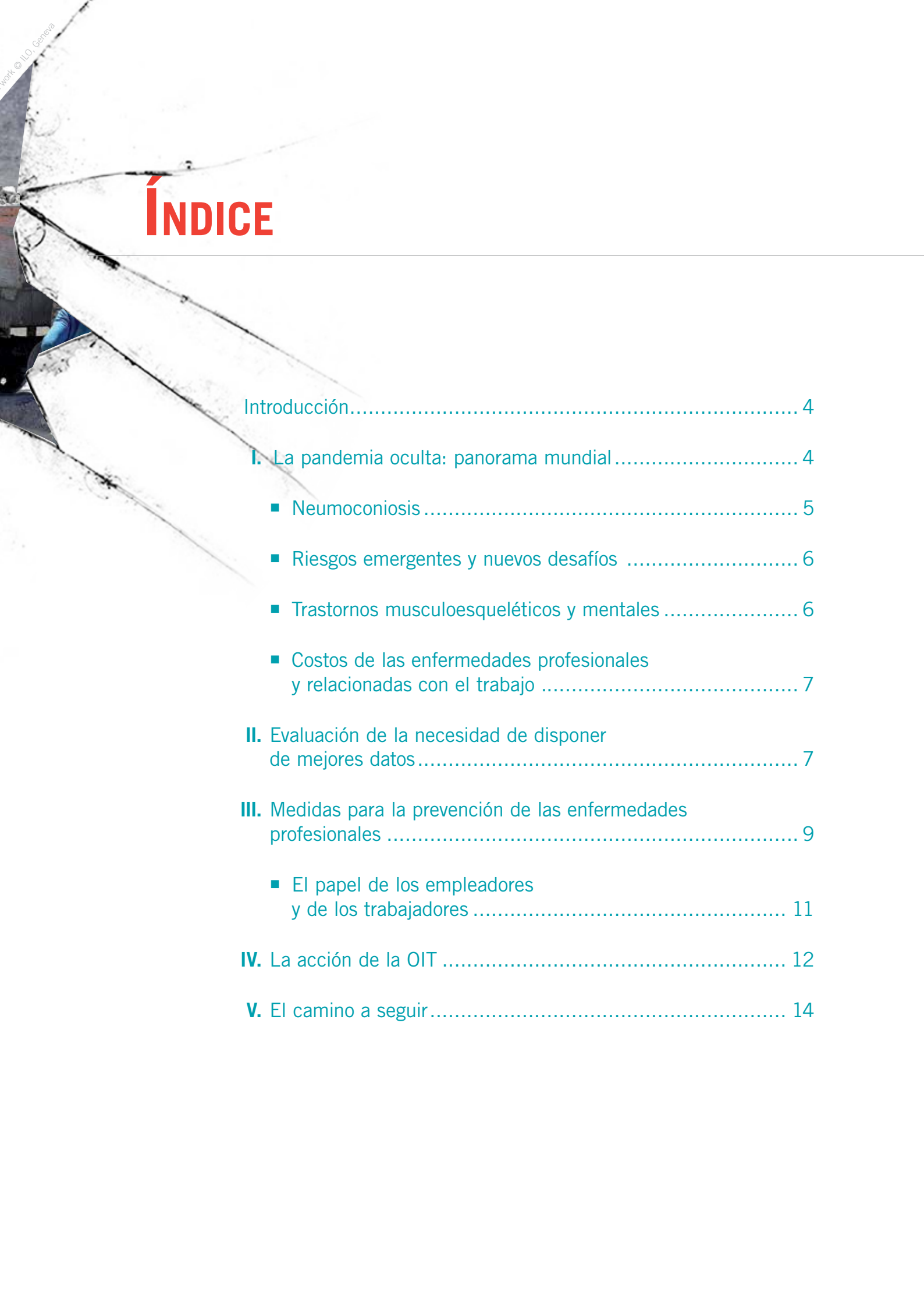
Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Diseño gráfico
Fotocompuesto en Suiza
Impreso en Suiza

DTP/OIT
SCR
ATA





ÍNDICE

Introducción.....	4
I. La pandemia oculta: panorama mundial	4
▪ Neumoconiosis	5
▪ Riesgos emergentes y nuevos desafíos	6
▪ Trastornos musculoesqueléticos y mentales	6
▪ Costos de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo	7
II. Evaluación de la necesidad de disponer de mejores datos.....	7
III. Medidas para la prevención de las enfermedades profesionales	9
▪ El papel de los empleadores y de los trabajadores	11
IV. La acción de la OIT	12
V. El camino a seguir	14

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades profesionales son causa de enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo, pero permanecen prácticamente invisibles frente a los accidentes laborales, aunque provoquen al año un número de muertes seis veces mayor. Además, su naturaleza está cambiando con gran rapidez: los cambios tecnológicos y sociales, junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud y creando nuevos. Enfermedades profesionales de sobra conocidas, como la neumoconiosis, siguen estando muy extendidas, al tiempo que enfermedades profesionales relativamente nuevas, como los trastornos mentales y los trastornos musculoesqueléticos (TME), van en aumento.

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

Una enfermedad profesional es aquella enfermedad que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo. El reconocimiento del origen laboral de una enfermedad, a nivel individual, requiere que se establezca la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo. Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición. Cuando se diagnostica clínicamente una enfermedad y se establece dicha relación causal, se considera entonces como enfermedad profesional.

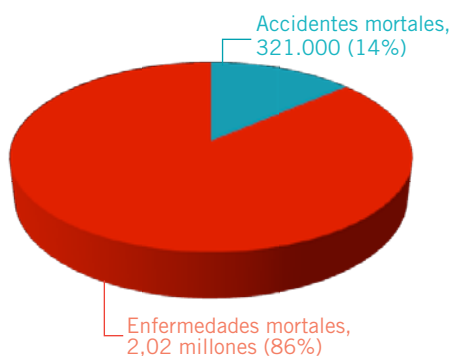
Si bien se ha avanzado mucho en el modo de abordar los retos que plantean las enfermedades profesionales, existe la necesidad apremiante de fortalecer la capacidad para su prevención en el marco de los sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Con el esfuerzo conjunto de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, la lucha contra esta pandemia tendrá que ocupar un lugar destacado en los nuevos programas mundiales y nacionales sobre seguridad y salud. El presente informe sobre el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo expone en líneas generales la situación actual en relación con las enfermedades profesionales y presenta propuestas para abordar el grave déficit de trabajo decente que representa.

I. LA PANDEMIA OCULTA: PANORAMA MUNDIAL

Se calcula que cada año 2,34 millones de personas mueren de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo. De todas ellas, la gran mayoría - alrededor de 2,02 millones - fallecen a causa de una de las muchas enfermedades profesionales que existen. De las 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5.500 son consecuencia de distintos tipos de enfermedades profesionales. La OIT calcula que cada año se producen 160 millones de casos de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo¹.

Los tipos y las tendencias de las enfermedades mencionadas varían considerablemente. China, por ejemplo, notificó que en 2010 se habían registrado en el país un total de 27.240 casos de enfermedades profesionales, incluidas 23.812 provocadas por exposición a partículas de polvo en el lugar de trabajo². En el mismo año, la Argentina informó de que se habían registrado en el país 22.013 casos de enfermedades profesionales, siendo los trastornos musculoesqueléticos (TME) y las patologías respiratorias las más frecuentes³. En 2011, el Japón notificó un total de 7.779 casos

ENFERMEDADES Y MUERTES (2008)



Número total de muertes: 2,34 millones



de enfermedades profesionales, relacionadas principalmente con trastornos de la región lumbar y neumoconiosis⁴. En el mismo año se registraron indemnizaciones en 325 casos de trastornos mentales⁵. En el Reino Unido, en 2011 se pagaron indemnizaciones en un total de 5.920 casos de enfermedades profesionales, entre las que predominaban la neumoconiosis, el mesotelioma difuso y la osteoartritis⁶. La Oficina de Estadísticas del Trabajo de los Estados Unidos informó de que en 2011 207.500 trabajadores sufrieron enfermedades profesionales no mortales; las enfermedades de la piel, la pérdida de audición inducida por el ruido y las patologías respiratorias fueron los tres trastornos de salud más frecuentes⁷.

Neumoconiosis

Millones de trabajadores siguen corriendo el riesgo de contraer neumoconiosis (en especial silicosis, neumoconiosis del trabajador del carbón y enfermedades relacionadas con el asbesto) debido a la exposición generalizada al sílice,

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ASBESTO

Hasta el decenio de 1970, la utilización del asbesto estaba generalizada en muchas industrias de distintos países para aislar tuberías, calderas y embarcaciones, para fabricar frenos, reforzar cemento y producir materiales ignífugos. Las personas que por entonces trabajaban en contacto con el asbesto hoy corren el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con este grupo de minerales, como la asbestosis, el cáncer de pulmón o el mesotelioma. Por lo general, transcurren de diez a cuarenta años tras la primera exposición al asbesto antes de que aparezcan los primeros síntomas de enfermedad. Así pues, incluso en países que ya han prohibido su utilización, seguirá habiendo personas afectadas por enfermedades relacionadas con el asbesto durante decenios.

A pesar de la prohibición de utilizar asbesto vigente en más de 50 países, incluidos todos los Estados miembros de la Unión Europea, cada año se producen más de 2 millones de toneladas métricas de asbesto. Hoy se utiliza principalmente en los países en desarrollo, donde la capacidad de prevención, la vigilancia de la salud y los mecanismos de indemnización son inadecuados, y las enfermedades relacionadas con el asbesto se diagnostican mal y raramente se notifican. Para dar una idea de la magnitud del problema, estimaciones de seis países de Europa occidental (Alemania, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido y Suiza) prevén un total 200.000 muertes por mesotelioma para el período 1995-2029¹. Si estas cifras se extrapolan a la totalidad de Europa occidental y se añaden las muertes por cáncer de pulmón relacionado con el asbesto, se calcula que en 2029 las muertes causadas por este grupo de minerales se situarán alrededor de las 500.000².

¹Peto, J. et al. 1999. «The European mesothelioma epidemic», *British Journal of Cancer*, vol. 79, núm. 3/4, págs. 666-672.

²Huré, P. Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient?, pág. 4. <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [24 de enero de 2013].

al carbón, al asbesto y a las diversas partículas de polvos minerales que se encuentran en las minas, canteras y otros lugares de actividad manufacturera. La neumoconiosis tiene períodos de latencia largos y en muchos casos ni se diagnostica ni se notifica. Las enfermedades asociadas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, silicotuberculosis y cánceres relacionados con el sílice y el asbesto) a menudo provocan discapacidad permanente o muerte prematura. En China, la neumoconiosis representa más del 80 por ciento de los casos. En los últimos años se han registrado en el país entre 10.000 y 23.000 casos anuales. En la India, alrededor de 10 millones de trabajadores de los sectores de la minería, la construcción y algunas industrias están expuestos a partículas de polvo de sílice. Algunos estudios muestran que la tasa de prevalencia de la silicosis es del 54,6 por ciento entre los pizarreros y del 35,2 por ciento entre los talladores de piedra, mientras que la tasa de prevalencia de neumoconiosis de los mineros del carbón es del 18,8 por ciento. En Viet Nam, las indemnizaciones por neumoconiosis representan el 75,7 por ciento de todas las indemnizaciones registradas por enfermedades profesionales. El Brasil calcula que 6,6 millones de sus trabajadores están expuestos a partículas de polvo de sílice. Estudios llevados a cabo en América Latina revelan una tasa de prevalencia de silicosis entre los mineros del 37 por ciento, y del 50 por ciento entre los mineros de más de cincuenta años. Estudios epidemiológicos realizados en países en desarrollo muestran que entre el 30 y el 50 por ciento de los trabajadores de las industrias primarias y sectores de alto riesgo puede sufrir de silicosis u otras neumoconiosis⁸.

Incluso una lista breve de casos notificados de enfermedades profesionales como la precedente transmite una imagen desoladora de la magnitud del problema.

No obstante, los aumentos registrados en las estadísticas de enfermedades profesionales no implican necesariamente un aumento real de los casos. Este aumento también puede deberse a varios factores positivos, como la mejora de los sistemas de registro y notificación, una vigilancia de la salud más eficaz, la puesta en marcha de mecanismos de reconocimiento y de indemnización, los cambios registrados en los procesos y organización laborales, la mayor información de que disponen los trabajadores y los empleadores sobre las enfermedades profesionales, la ampliación de la definición de enfermedad profesional y la manifestación de enfermedades con largos períodos de latencia.

Riesgos emergentes y nuevos desafíos

Los cambios tecnológicos, sociales y organizativos registrados en los lugares de trabajo como consecuencia de la rápida mundialización que vivimos conllevan riesgos emergentes y nuevos desafíos. Aunque algunos de los riesgos tradicionales han disminuido gracias a la mayor seguridad, a los adelantos técnicos y a la mejor reglamentación existentes, siguen afectando gravemente a la salud de los trabajadores. Paralelamente, está registrándose un aumento de los nuevos tipos de enfermedades profesionales sin que se apliquen medidas de prevención, protección y control adecuadas. Por ejemplo, las nuevas tecnologías como las nanotecnologías y determinadas biotecnologías comportan riesgos nuevos no identificados en el lugar de trabajo. Entre los riesgos emergentes se incluyen las condiciones ergonómicas deficientes, la exposición a radiación electromagnética y los riesgos psicosociales⁹.

Trastornos musculoesqueléticos y mentales

En los 27 Estados miembros de la UE, los trastornos musculoesqueléticos (TME) son los trastornos de salud relacionados con el trabajo más comunes¹⁰. Los TME, incluido el síndrome del túnel carpiano, representaron el 59 por ciento de todas las enfermedades profesionales reconocidas que abarcaban las Estadísticas Europeas sobre Enfermedades Profesionales en 2005¹¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, en 2009, más del 10 por ciento de todos los años perdidos por discapacidad correspondían a casos de TME¹². En la República de Corea los TME aumentaron drásticamente de los 1.634 casos registrados en 2001 a los 5.502 de 2010¹³. En el Reino Unido, en el período 2011-2012 los TME representaron alrededor del 40 por ciento de todos los casos notificados de enfermedades relacionadas con el trabajo¹⁴.

El estrés laboral y sus consecuencias para la salud se han convertido en una gran preocupación. Las empresas se enfrentan cada vez más al acoso psicológico, al hostigamiento (mobbing), al acoso moral (bullying), al acoso sexual, así como a otras formas de violencia. Para poder hacer frente al estrés, los trabajadores adoptan en ocasiones comportamientos poco sanos, como el abuso de alcohol o el consumo de drogas. Se han encontrado vínculos que relacionan el estrés con las patologías musculoesqueléticas, cardíacas o digestivas. Si se prolonga, este tipo de estrés puede provocar graves trastornos cardiovasculares. Además, la crisis económica y la recesión han llevado a un aumento del estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales relacionados con el trabajo, provocando incluso, en algunos casos, el suicidio.

Costos de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo

Las enfermedades profesionales también conllevan un costo considerable. Pueden empobrecer a los trabajadores y a sus familias, reducir la productividad y la capacidad de trabajo y aumentar drásticamente los gastos en atención de salud. La OIT calcula que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales conllevan una pérdida anual del 4 por ciento del producto interior bruto (PIB) en el mundo, o lo que es lo mismo: de 2,8 billones de dólares estadounidenses¹⁵ en costos directos e indirectos. Se calcula que en la Unión Europea el costo de las enfermedades relacionadas con el trabajo asciende, como mínimo, a 145.000 millones de euros al año¹⁶. El Gobierno de Francia calcula que las indemnizaciones por enfermedades relacionadas con el asbesto correspondientes al período 2001-2020 será de entre 27.000 y 37.000 millones de euros, es decir, de entre 1.300 y 1.900 millones de euros al año. En los Estados Unidos, las compañías de seguros registraron pagos por valor de 21.600 millones dólares por casos de exposición al asbesto durante el período 1990-2000, además de los 32.000 millones de dólares pagados por las empresas demandadas¹⁷. En la República de Corea, el costo económico total de los TME en 2011 fue de 6.890 millones de dólares estadounidenses, un 0,7 por ciento del producto interior bruto¹⁸. Se calcula que los TME cuestan más de 4.710 millones de dólares estadounidenses al año al sistema de atención de salud de Nueva Zelanda y alrededor de una cuarta parte del total de los costos anuales de salud¹⁹.

II. EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE DISPONER DE MEJORES DATOS

Cuando los datos disponibles son adecuados, constituyen una buena base para formular una estrategia de prevención eficaz. Los datos se obtienen principalmente a través de tres canales: los informes presentados por los empleadores a los ministerios de trabajo con arreglo a la legislación aplicable, las reclamaciones aceptadas de conformidad con los sistemas de indemnización por accidentes del trabajo y la información proporcionada por los médicos. El control regular del medio ambiente de trabajo y la vigilancia de la salud de los trabajadores facilita a los empleadores prevenir y notificar los casos de enfermedades profesionales.

Sin embargo, más de la mitad de los países no proporcionan estadísticas adecuadas de enfermedades profesionales. Los datos disponibles se refieren principalmente a lesiones y muertes. Además, sólo unos pocos países compilan datos desglosados por sexo. Esto no sólo hace más difícil la identificación de las lesiones o enfermedades profesionales específicas de los hombres y las mujeres, sino que también obstaculiza el desarrollo de medidas de prevención eficaces para todos. A escala mundial, más de la mitad de los países no proporcionan estadísticas de enfermedades profesionales.

Las estadísticas nacionales oficiales están basadas en datos facilitados sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Muchos países del mundo tienen sistemas de seguridad social que incluyen regímenes de indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. No obstante, su cobertura se limita a los trabajadores de la economía formal, donde tampoco es eficaz debido a unos sistemas de registro y notificación deficientes. Por consiguiente, sólo se notifica, trata e indemniza cierto número de accidentes del trabajo. La situación relativa a las enfermedades profesionales es aún más complicada. De hecho, en la mayoría de los países, sólo está cubierta una parte de los casos reales, lo que refleja la dificultad que plantea su definición, reconocimiento y notificación.

Por su parte, los trabajadores rurales, los que trabajan en pequeñas y medianas empresas y los que pertenecen a la economía informal - la inmensa mayoría de la fuerza de trabajo en el mundo - se enfrentan a niveles de riesgo elevados por encontrarse fuera de los sistemas de prevención, notificación e indemnización correspondientes. La intensificación de los flujos migratorios, el envejecimiento de la fuerza de trabajo y el número creciente de trabajadores temporales, ocasionales o a tiempo parcial, no sólo aumentan la disposición para aceptar condiciones de trabajo poco seguras, sino que también impiden la vigilancia de la salud, el control del medio ambiente de trabajo, el registro y la notificación de las enfermedades profesionales adecuados, requisitos necesarios para la aplicación efectiva de las estrategias de prevención.

Existen otros factores que contribuyen a esta situación. Muchas enfermedades profesionales se caracterizan por períodos de latencia largos, como los cánceres relacionados con el trabajo, por lo que es difícil reconocerlos antes de que se hayan manifestado clínicamente sus síntomas. El movimiento cada vez mayor de trabajadores entre distintos tipos de trabajo con niveles diferentes de exposición y la coincidencia de factores relacionados con el lugar de trabajo con factores ajenos al mismo en la aparición de una enfermedad pueden dificultar la determinación del origen laboral. Además, algunos trabajadores pueden contraer una enfermedad mientras ocupan puestos de trabajo que conllevan la exposición a sustancias que aún no están consideradas peligrosas. Es importante destacar que tras el diagnóstico de la enfermedad por parte de un médico, debe estudiarse su posible causa relacionada con el trabajo antes de reconocer su origen profesional. Para diagnosticar enfermedades profesionales es preciso contar con conocimientos y experiencia específicos que no son fáciles de adquirir adecuadamente en muchos países en desarrollo. Este factor limita la recopilación de datos, así como la capacidad del país en materia de vigilancia de la salud en el lugar de trabajo. Además, en algunos países la competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo puede estar dividida entre el ministerio de trabajo, el ministerio de salud y la institución encargada de administrar la seguridad social, lo que hace más difícil la recopilación de datos.

Como medio alternativo para obtener datos sobre enfermedades profesionales, algunos países utilizan las encuestas. Por ejemplo, según una encuesta de la fuerza de trabajo llevada a cabo en 2007 en 27 países de la Unión Europea, un 8,6 por ciento de las personas de entre 15 y 64 años de edad que trabajaban o habían trabajado notificaron algún problema de salud relacionado con el trabajo en los doce meses anteriores, cifra que equivale a alrededor de 23 millones de personas. Además, un 2,1 por ciento de las personas que respondieron a las encuestas tenían dos o más problemas de salud relacionados con el trabajo²⁰. Según datos de la Health and Safety Executive del Reino Unido



correspondientes a 2011-2012, un total de 1.073.000 casos de enfermedad notificados por los propios afectados tenían su origen en el trabajo, o habían empeorado por culpa de éste; de esta cifra, 439.000 eran casos de TME y 428.000 estaban relacionados con el estrés, la depresión o la ansiedad²¹.

III. MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

En la actualidad, muchos gobiernos y organizaciones de empleadores y de trabajadores están dedicando una atención especial a la prevención de las enfermedades profesionales. Con todo, la prevención no está recibiendo la atención que requiere habida cuenta de la dimensión y gravedad que ha adquirido la pandemia.

Es preciso dedicar esfuerzos concertados en los planos internacional y nacional para abordar la «invisibilidad» de las enfermedades profesionales y corregir el déficit de trabajo decente que conlleva. La protección efectiva de las enfermedades profesionales requiere la mejora continua de los sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, de los programas de inspección y prevención y de los sistemas de indemnización de todos los Estados Miembros de la OIT, preferiblemente a través de esfuerzos conjuntos en los que participen gobiernos y organizaciones de empleadores y de trabajadores. Todo ello debería formar parte de los programas de sensibilización y promoción, incluidas las campañas a escala mundial y nacional, para un mejor entendimiento de la magnitud del problema, así como la necesidad de que todas las partes interesadas, incluidos los formuladores de políticas, las autoridades gubernamentales, los sistemas de seguridad social, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, los inspectores del trabajo y los profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, adopten medidas urgentes al respecto. También es preciso dedicar esfuerzos adicionales a recopilar datos de interés para mejorar las estrategias de prevención de las enfermedades profesionales. Para una prevención eficaz es necesaria la colaboración a nivel nacional entre las instituciones de seguridad y salud en el trabajo y los sistemas de indemnización por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo de las instituciones de seguridad social. Cuando la capacidad de prevención es escasa, como ocurre sobre todo en los países en desarrollo, la OIT dispone de los instrumentos y la experiencia para ayudar en la formulación de las medidas correspondientes. Si conocemos mejor los riesgos, podemos actuar en consecuencia. Si necesitamos saber más sobre los riesgos, podemos mejorar nuestras competencias.

Un buen sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo es decisivo para una aplicación efectiva de las políticas y programas nacionales destinados a fortalecer la prevención de las enfermedades profesionales y debería incluir:

- leyes y normativas y, cuando proceda, convenios colectivos, que incorporen la prevención de las enfermedades profesionales;
- mecanismos para hacer cumplir la ley, incluyendo los sistemas de inspección de la seguridad y salud en el trabajo efectivos.

- cooperación entre la dirección y los trabajadores y sus representantes en la aplicación de las medidas relativas a la seguridad y salud en el trabajo.
- prestación de servicios de salud en el trabajo;
- mecanismos adecuados de recopilación y análisis de datos sobre enfermedades profesionales;
- información y formación sobre seguridad y salud en el trabajo;
- colaboración entre ministerios de trabajo, ministerios de salud e instituciones de seguridad social que incluyan tanto lesiones como enfermedades profesionales.

El vínculo entre la vigilancia de la salud y el control del medio ambiente de trabajo ayuda a determinar la exposición de los trabajadores a los peligros para la salud, así como si una enfermedad en particular contraída por trabajadores está relacionada con el trabajo que desempeñan; y también contribuye a prevenir la recurrencia de la enfermedad entre otros trabajadores. Aunque el principal objetivo de la vigilancia de la salud es la detección temprana de las repercusiones de la enfermedad y la puesta en marcha de medidas para su prevención, sirve asimismo para facilitar el reconocimiento de las enfermedades profesionales con períodos de latencia largos. Según el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), un buen sistema nacional de servicios de salud en el trabajo es fundamental para ayudar a los empleadores a organizar una vigilancia de la salud de sus trabajadores adecuada. La obligación para los médicos de notificar a los inspectores de salud y seguridad en el trabajo u otras autoridades responsables las presuntas enfermedades profesionales permite la compilación adecuada de información que complementa los canales antes mencionados.

Como lleva tiempo reunir los conocimientos y la experiencia suficientes para establecer criterios de diagnóstico bien definidos de las nuevas enfermedades y sacar conclusiones sobre su etiología, el establecimiento de un sistema de control de las enfermedades presuntamente de origen profesional (eventos centinela) puede ser de gran ayuda para sensibilizar acerca de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo y promover estrategias de prevención. Algunos países como Alemania, Dinamarca, Estados Unidos, Finlandia, Nueva Zelanda y Sudáfrica recopilan información sobre presuntas enfermedades profesionales. El registro de trastornos que se sospecha puedan ser de origen profesional es particularmente significativo a la luz de la continua evolución del trabajo y las tecnologías. El reconocimiento de que una enfermedad tiene su origen en el lugar de trabajo - ya sea totalmente o en parte - refuerza las disposiciones en materia de vigilancia de la salud y sensibiliza acerca de las medidas de prevención adecuadas²².

La Argentina, China, Finlandia, Malasia, Portugal, Reino Unido, Tailandia y Viet Nam han instaurado programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo en los que la prevención de las enfermedades profesionales es una prioridad. La India, República Democrática Popular Lao, Papua Nueva Guinea y Sudáfrica han dado un paso más allá al incluir la prevención de las enfermedades profesionales en sus políticas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo. El fortalecimiento de la inspección del trabajo también es un medio importante de prevenir las enfermedades profesionales a través de un mejor cumplimiento de la legislación correspondiente. Por ejemplo, Angola, Benin, Burkina Faso, República Centroafricana,



Mental work © ILO, Ginebra

China, India, Indonesia, Líbano, Ex República Yugoslava de Macedonia, Malí, Marruecos, Mauritania, República de Moldova, Senegal, República Árabe Siria, Sudáfrica, Togo y Túnez han tomado medidas para mejorar sus servicios de inspección en materia de seguridad y salud en el trabajo, incluida la prevención de las enfermedades profesionales, como promueve el Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81). La estrategia aplicada por Australia (2002-2012) incluye entre sus prioridades la prevención de las enfermedades profesionales, con medidas encaminadas a controlar las exposiciones en el lugar de trabajo, potenciar la participación efectiva de los interlocutores sociales, desarrollar sistemas para proporcionar mejores datos y mejorar el enfoque legislativo. Tal y como promueve el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), algunos países como el Brasil, China, Colombia, Japón, México, Tailandia, Viet Nam y muchos países de Europa han ampliado sus sistemas de seguridad social para proporcionar una mejor cobertura de las enfermedades profesionales. Estos sistemas proporcionan datos valiosos sobre las enfermedades profesionales con períodos de latencia largos, puesto que muchos trabajadores pueden haber cambiado de lugar de trabajo u ocupación cuando se les diagnostica la enfermedad²³.

Varios países han progresado en la prevención de riesgos psicosociales. Por ejemplo, Italia ha introducido una ley sobre seguridad y salud en el trabajo en abril de 2007 en la que se menciona explícitamente que el estrés relacionado con el trabajo debe incluirse en todas las evaluaciones de riesgos²⁴. El Código del Trabajo de la República Checa adoptado en 2006 también incluye una disposición sobre el estrés relacionado con el trabajo²⁵. El Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (CARIT) lanzó su campaña europea sobre riesgos psicosociales en 2012 y, en colaboración con la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), ha elaborado una serie de herramientas para la inspección de riesgos psicosociales disponible en 22 idiomas²⁶.

El papel de los empleadores y de los trabajadores

La participación activa de las organizaciones de empleadores y de trabajadores es fundamental para la elaboración de políticas y programas nacionales para la prevención de las enfermedades profesionales. Los empleadores tienen la obligación de prevenir este tipo de enfermedades mediante la adopción de medidas de prevención y protección a través de la evaluación y el control de los riesgos en el trabajo. Los directivos, supervisores, profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, así como los trabajadores, sus representantes en la materia, y los sindicatos, todos tienen un papel importante que desempeñar a través del diálogo social y la participación efectivos. La inclusión de cláusulas sobre seguridad y salud en trabajo en los convenios de negociación colectiva también es una buena manera de mejorar la seguridad y salud en el trabajo. Los trabajadores y sus organizaciones tienen el derecho a participar a todos los niveles en la elaboración, supervisión y aplicación de políticas y programas de prevención.

Las organizaciones de empleadores y de trabajadores también desempeñan un papel activo en lo que a formación respecta. Por ejemplo, el sindicato UNI Europa de Peluquería y Estética y la organización de empleadores Peluquería UE, la Confederación de Empresas Suecas y la Asociación Europea del Betún,

así como la Unión Internacional de Transportes por Carretera utilizan la lista de enfermedades profesionales de la OIT como referencia en sus esfuerzos por prevenir enfermedades profesionales como enfermedades de la piel, TME y enfermedades provocadas por la radiación, entre otras. Los sindicatos afiliados a la federación sindical mundial Internacional de Servicios Públicos (ISP) que representa a trabajadores que prestan servicios públicos, han creado una red sindical de servicios de salud para África occidental en Nigeria, Ghana, Liberia y Sierra Leona que ha promovido con éxito unas 50 políticas en materia de seguridad y salud en el trabajo en la región. Algunas organizaciones de empleadores organizan talleres de formación para sus afiliados sobre prevención de enfermedades profesionales. En el caso de las organizaciones de trabajadores, las hay que preparan y distribuyen material de formación. La ISP ha creado una base de datos fácil de usar de normas sobre cuestiones de seguridad y salud en el trabajo²⁷.

IV. LA ACCIÓN DE LA OIT

El Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), proporcionan orientaciones para la integración de la prevención en los programas y estrategias nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo. Según una encuesta llevada a cabo por la OIT en 2009 en relación con el Convenio núm. 155, un número importante de países, principalmente países en desarrollo, estaban actualizando sus políticas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, e introduciendo mejoras en los sistemas de regulación y control de la aplicación, que son clave para la prevención de las enfermedades profesionales. Otros están centrándose en cuestiones nuevas como el estrés relacionado con el trabajo y los TME, la asistencia a las pequeñas y medianas empresas y la promoción de prácticas óptimas sobre seguridad y salud en el trabajo que también pueden servir de apoyo a las estrategias de prevención²⁸.

El número creciente de ratificaciones de estos convenios de la OIT es un buen indicador del compromiso cada vez mayor que están contrayendo los países. Desde 2000, trece países (Antigua y Barbuda, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Luxemburgo, Montenegro, Níger, Polonia, Serbia, Seychelles, Turquía, Ucrania y Zimbabwe) han ratificado el Convenio núm. 161, lo que supone más de un tercio de todas las ratificaciones desde su adopción en 1985. Desde que el Consejo de Administración de la OIT adoptó un plan de acción para promover la aplicación y ratificación de instrumentos de seguridad y salud en el trabajo en 2010²⁹, 17 países más han ratificado el Convenio núm. 155 y su protocolo de 2002, 25 países han ratificado el Convenio núm. 187 y 18 países han ratificado otros convenios actualizados sobre la materia.

La mayoría de los Estados Miembros de la OIT se han adherido al Programa de Trabajo Decente y están aplicando Programas de Trabajo Decente por País, muchos de los cuales insisten en la necesidad de promover la seguridad y salud en el trabajo. Para ayudarles en este ámbito, la OIT ha elaborado muchos instrumentos técnicos de promoción de los sistemas nacionales de vigilancia de la



salud, y de mejora de los criterios de diagnóstico, de registro y notificación de enfermedades profesionales y de condiciones de trabajo a través de medidas de prevención y control. Entre estos instrumentos cabe destacar las siguientes publicaciones: el repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*³⁰, los *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*³¹, la Clasificación Internacional de la OIT de Radiografías de Neumoconiosis (sólo en inglés)³², los Enfoques a la atribución de efectos perjudiciales a la exposición a las radiaciones ionizantes en el lugar de trabajo y su aplicación en los programas de indemnización para casos de cáncer (sólo en inglés)³³, los Puntos de control relativos a la prevención del estrés en el lugar de trabajo: *Mejoras prácticas para la prevención del estrés en el lugar de trabajo (sólo en inglés)*³⁴, y el paquete de formación *SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo*³⁵. También se está trabajando con la OMS, entes profesionales y organizaciones de empleadores y de trabajadores en directrices sobre criterios de diagnóstico, registro y notificación de las enfermedades profesionales.

Como parte de los esfuerzos desplegados por la OIT para llevar a cabo el Programa Mundial para la Eliminación de la Silicosis, se han organizado actividades de formación sobre la Clasificación Internacional de la OIT de Radiografías de Neumoconiosis en el Brasil, Chile, India, Indonesia, Malasia, Perú, Tailandia, Turquía y Viet Nam para aumentar los conocimientos y las competencias de los especialistas en la detección temprana y reconocimiento de la neumocosis. La Clasificación de la OIT, que se publicó por vez primera en 1930 y se ha revisado en varias ocasiones, es una referencia actualizada para la clasificación de las neumocosis en todo el mundo. Para la eliminación de la silicosis y las enfermedades relacionadas con el asbesto, se ha hecho especial hincapié en los programas nacionales.

Una lista nacional de las enfermedades profesionales junto a un conjunto de criterios de diagnóstico bien establecidos pueden facilitar su reconocimiento y las correspondientes indemnizaciones. Para mantenerse al día con los progresos que van registrándose en el plano internacional, así como para satisfacer la demanda creciente de una referencia internacional que refleje la situación del mundo de trabajo actual, la OIT revisa periódicamente su lista de enfermedades profesionales que figura como anexo a la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194). La lista facilita la identificación de presuntas enfermedades profesionales y ayuda a los países a prevenir, notificar y registrar las enfermedades profesionales, así como a indemnizar a los trabajadores afectados. Contar con un proceso de revisión y actualización periódicas reviste especial importancia. Los «puntos abiertos» de la lista, que anticipan el reconocimiento de las enfermedades nuevas, se basan en la contribución activa de higienistas y médicos, así como de empleadores, trabajadores y autoridades gubernamentales. La lista de 2010 incorpora trastornos mentales y de comportamiento incluyendo los trastornos de estrés postraumático, abriendo la posibilidad, por vez primera, de reconocer otras enfermedades de este tipo, si se establece una relación científica directa entre la exposición a factores de riesgo en el lugar de trabajo y los trastornos mentales, o si se determina a través de métodos que se ajustan a las condiciones y prácticas nacionales.

La OIT ha ayudado a los gobiernos y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores en la configuración y en la actualización de las listas nacionales de enfermedades profesionales en Alemania, Bélgica, Canadá, China, Egipto,

Granada, India, Italia, México y Reino Unido, y a nivel regional a la Unión Europea y a la Comunidad del Caribe, mediante la prestación de servicios de asesoría y consulta técnicas.

Para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a los problemas que plantea el mundo del trabajo tan cambiante en el que vivimos y con objeto de integrar la promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud en el trabajo, la OIT ha diseñado el paquete de formación SOLVE para la prevención de los riesgos psicosociales y la promoción de la salud y el bienestar en el trabajo. SOLVE aboga por un sistema integral de gestión de la seguridad y salud en el trabajo que garantice que la gestión de los riesgos incluya la evaluación y control de los riesgos psicosociales.

A fin de seguir abordando este déficit de trabajo decente, la OIT seguirá

- promoviendo la ratificación y la aplicación de los convenios de la OIT relacionados con la enfermedades profesionales;
- fortaleciendo las alianzas internacionales para la prevención de las enfermedades profesionales con otras organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo, la Asociación Internacional de la Inspección de Trabajo y la Asociación Internacional de la Seguridad Social;
- apoyando las medidas adoptadas por los Estados Miembros para fortalecer sus competencias en materia de prevención y reconocimiento de las enfermedades profesionales, y
- promoviendo el intercambio de buenas prácticas para la prevención de las enfermedades profesionales, tanto a escala nacional como internacional.

V. EL CAMINO A SEGUIR

La lucha contra las enfermedades profesionales se encuentra en un punto decisivo. Si bien se han dado pasos importantes en los planos nacional e internacional para abordar el tema, no dejan de surgir nuevos peligros como resultado tanto de las nuevas tecnologías como de los cambios sociales, que se están viendo agravados por la crisis económica mundial. Además de los peligros existentes, el mundo del trabajo de hoy entraña nuevas amenazas como el aumento de los trastornos mentales y los TME. Millones de trabajadores están expuestos a condiciones de trabajo peligrosas sin que puedan recurrir a ningún sistema de protección. A medida que se toma conciencia del problema, más urgentes y contundentes son las medidas que es preciso adoptar para determinar el alcance del problema y evitar sus consecuencias. Necesitamos un «paradigma de prevención» integral centrado en las enfermedades profesionales, no sólo en las lesiones. Este nuevo paradigma debe insistir en una serie de principios; en primer lugar, la dificultad que reviste el problema no justifica que lo pasemos por alto; en segundo lugar, el reconocimiento, la prevención y el tratamiento de las enfermedades profesionales, así como la mejora de sus sistemas de registro y notificación, deben ser prioritarios; para terminar, la mejora de los programas de seguridad y salud nacionales es fundamental para la salud tanto de las personas como de las sociedades en las que viven.



Men at work © ILO Geneva

La prevención es clave, puesto que no sólo engloba la protección de las vidas y medios de vida de los trabajadores y sus familias, sino que también contribuye a asegurar el desarrollo económico y social. Es preciso concertar esfuerzos a escala internacional y nacional para sensibilizar acerca de las enfermedades profesionales y abordar, de una vez por todas, la raíz del problema, que son los déficits de trabajo decente. El establecimiento de una cultura preventiva en materia de seguridad y salud necesita del diálogo social entre gobiernos y organizaciones de trabajadores y de empleadores, de un mayor intercambio de conocimientos y de los recursos adecuados. Con objeto de fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo para que puedan abordar con eficacia la prevención de las enfermedades profesionales es necesario:

- mejorar la colaboración de las instituciones de seguridad y salud en el trabajo y de seguridad social en la gestión de la prevención, detección temprana, tratamiento e indemnización en los casos de enfermedades profesionales;
- integrar la prevención de las enfermedades profesionales en los programas de inspección del trabajo, sobre todo en sectores peligrosos como la minería, la construcción y la agricultura;
- fortalecer los sistemas de indemnización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los sistemas nacionales de seguridad social para abordar adecuadamente el reconocimiento, tratamiento e indemnización de las enfermedades profesionales; mejorar la capacidad de los servicios de salud en el trabajo en relación con la vigilancia de la salud, el control del medio ambiente de trabajo y la aplicación de medidas de prevención;
- actualizar la lista nacional de enfermedades profesionales teniendo en cuenta la lista de la OIT;
- intensificar el diálogo social a nivel nacional, sectorial y del lugar de trabajo entre gobiernos, empleadores y trabajadores y sus organizaciones sobre cuestiones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo.

El problema que representan las enfermedades profesionales nos afecta a todos, sea donde sea que nos encontremos, fábricas o granjas, oficinas o plataformas petrolíferas, en los lugares de trabajo y en las comunidades. Nadie es inmune. Existe un consenso generalizado en considerar que la prevención es más eficaz y menos costosa que el tratamiento y la rehabilitación. Las partes interesadas del mundo del trabajo no pueden demorar por más tiempo la adopción de medidas concretas. Ya es hora de realizar un nuevo y gran esfuerzo global e intensificar la respuesta nacional e internacional a la pandemia de las enfermedades profesionales si queremos proteger la salud y la vida de los trabajadores.

Notas

- 1 Oficina Internacional del Trabajo. 2011. *ILO introductory report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Estambul, 2011 (Ginebra). Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf [10 de enero de 2013].
- 2 National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. *Country report on Occupational diseases 2010 (2011)*. Disponible en: 211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [24 de enero de 2013].
- 3 Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina. 2009. *Anuario Estadístico de Accidentabilidad 2010*. Disponible en: www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTanuario2010.pdf [28 de enero de 2013].
- 4 Ministry of Health, Labour and Welfare (Japón). 2011. *Survey of work-related diseases*. Disponible en: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html [4 de marzo de 2013].
- 5 Ídem. 2012. *Occupational disease recognition of mental disorders*. Disponible en: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html [4 de marzo de 2013].
- 6 Department for Work and Pension (Reino Unido). 2012. *Industrial Injury first diagnosed prescribed diseases all assessments resulting in payment in the quarter by type of disease*. Disponible en: statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls [23 de enero de 2013].
- 7 Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor (Estados Unidos). 2012. *Incidence rates and numbers of nonfatal occupational illnesses by major industry sector, category of illness, and ownership, 2011*. Disponible en: www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm [24 de enero de 2013].
- 8 Igor A. Fedotov y Gerry J.M. Eijkemans. 2007. El Programa Mundial para la Eliminación de la Silicosis (GPES) del Comité Mixto OIT/OMS, Boletín de la Red Mundial de la Salud Ocupacional (GOHNET), núm. 12. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet12e.pdf [31 de enero 2013].
- 9 Para consultar un informe más completo sobre las nuevas formas de enfermedades profesionales, véase *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación* (Oficina Internacional del Trabajo, 2010, Ginebra). Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf [10 de enero de 2013].
- 10 Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas). Disponible en: http://ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 de enero de 2013].
- 11 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2010. *Annex to Report: Work-related musculoskeletal disorders – Facts and figures* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas). Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/resources/tero09009enc-resources/europe.pdf> [28 de enero de 2013].
- 12 Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009. *Años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) estimados (en miles), por causa y Estado Miembro de la OMS, 2004 (a, m)*. Disponible en: http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls [4 de febrero de 2013].
- 13 Ministry of Employment and Labour (República de Corea). *Statistics of occupational injuries and diseases, 2001-2011*. Disponible en: <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=340893&menuId=554&boardType=A2> [11 de enero de 2013].
- 14 Health & Safety Executive (HSE) (Reino Unido). 2012. *Musculoskeletal disorders*. Disponible en: www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf [4 de febrero de 2013].
- 15 Datos basados en el PIB mundial de 2012.
- 16 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2009. *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health – Annexes* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas) Disponible en: <http://plone4.osha.syslab.com/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes> [27 de marzo de 2013].
- 17 Philippe Huré. *Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient?*, pág. 4. Disponible en: <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [24 de enero de 2013].
- 18 I. Oh, S. Yoon, H. Seo, E. Kim e Y. Kim. 2011. The economic burden of musculoskeletal disease in Korea: A cross sectional study, *BMC Musculoskeletal Disorders*, vol. 12, núm. 157, págs. 1-9. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-12-157.pdf> [27 de marzo de 2013].
- 19 C. J. Bossley y K. B. Miles. 2009. *Musculo-Skeletal Conditions In New Zealand ‘The Crippling Burden’*. Disponible en: www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf [4 de febrero de 2013].
- 20 Eurostat. 2010. *Op. cit.*
- 21 Health and Safety Executive (HSE) (Reino Unido). 2012. *Annual Statistics Report 2011/12*. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> [23 de enero de 2013].

- 22 Oficina Internacional del Trabajo. 2013. *Prevención de enfermedades profesionales*, documento GB.317/POL/3, 317.ª reunión del Consejo de Administración (Ginebra). Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204788.pdf.
- 23 Ídem.
- 24 Gobierno de Italia. 2008. Decreto legislativo italiano núm. 81 de 9 de abril de 2008. Ley consolidada sobre seguridad, Aplicación del artículo 1 de la Ley núm. 123 de 3 de agosto de 2007 sobre la protección de la salud y seguridad en el trabajo. *Gazzetta Ufficiale*, núm. 101, suplemento ordinario. Disponible en: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/08081dl.htm> [31 de enero de 2013].
- 25 Gobierno de la República Checa. 2006. Labour Code No. 262/2006 *Coll. „Zákoník práce”*. Disponible en: www.mpsv.cz/files/clanky/3221/Labour_Code_2012.pdf.
- 26 Oficina Internacional del Trabajo. 2013. *Op. cit.*
- 27 Ídem.
- 28 Oficina Internacional del Trabajo. 2009. *Estudio general relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), a la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164.) y al Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, Informe III (Parte 1B), 98.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, 2009 (Ginebra)*. Disponible en: http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS_103489/lang-es/index.htm.
- 29 Oficina Internacional del Trabajo. 2010. *Plan de acción (2010-2016) para alcanzar un amplio grado de ratificación y de aplicación efectiva de los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo (Convenio núm. 155, su Protocolo de 2002, y Convenio núm. 187), 307.ª reunión del Consejo de Administración, 2010 (Ginebra)*. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/policy/wcms_125637.pdf.
- 30 Oficina Internacional del Trabajo. 1996. *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT (Ginebra)*. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112630.pdf.
- 31 Oficina Internacional del Trabajo. 1998. *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72) (Ginebra)*. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9223108284_es.pdf.
- 32 Oficina Internacional del Trabajo. 2011. *ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses*. Disponible en: www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang-en/index.htm [28 de enero de 2013].
- 33 Organismo Internacional de Energía Atómica, Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. 2010. *Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer: A practical guide*, Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 73 (Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo). Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_120131.pdf [28 de enero 2013].
- 34 Oficina Internacional del Trabajo. 2012. *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace (Ginebra)*. Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_168053.pdf [28 de enero de 2013].
- 35 Oficina Internacional del Trabajo. 2012. *Paquete de formación SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo (Ginebra)*. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203117/lang-en/index.htm [28 de enero de 2013].



Para obtener más información puede ponerse en contacto con:

Programa Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (SafeWork)

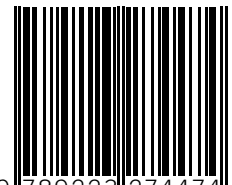
Tel: +41 22 799 67 15

Fax: +41 22 799 68 78

Email: safeday@ilo.org

www.ilo.org/safeday

ISBN 978-92-2-327447-4



9 789223 274474