



Consejo de Administración

317.ª reunión, Ginebra, 6-28 de marzo de 2013

GB.317/POL/3

Sección de Formulación de Políticas
Segmento de Empleo y Protección Social

POL

Fecha: 30 de enero de 2013

Original: inglés

TERCER PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA

Prevención de enfermedades profesionales

Finalidad del documento

En el presente documento se examina la magnitud y el carácter dinámico de las enfermedades profesionales y los retos relacionados con su prevención. Sobre la base de las experiencias y las enseñanzas extraídas del reconocimiento y la prevención de las enfermedades profesionales, se describe la estrategia de la Oficina y se invita al Consejo de Administración a que proporcione orientaciones sobre la forma de mejorar la eficacia de las medidas destinadas a prevenir las enfermedades profesionales (véase el proyecto de decisión que figura en el párrafo 42).

Objetivo estratégico pertinente: Realzar el alcance y la eficacia de la protección social para todos (Resultado 6: Los trabajadores y las empresas se benefician de mejores condiciones de seguridad y salud en el trabajo).

Repercusiones en materia de políticas: Ninguna.

Repercusiones jurídicas: Ninguna.

Repercusiones financieras: Ninguna.

Seguimiento requerido: De conformidad con las orientaciones del Consejo de Administración, la Oficina debería trabajar en estrecha colaboración con sus mandantes y los demás actores internacionales a fin de mejorar la prevención de las enfermedades profesionales.

Unidad autora: Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork).

Documentos conexos: GB.307/13 (Rev.).

Resumen

Las enfermedades profesionales son causa de enormes sufrimientos y pérdidas para los trabajadores, las empresas, los fondos de seguridad social y las sociedades en general. Según estimaciones de la OIT, las enfermedades ocasionadas por el trabajo matan seis veces más trabajadores que los accidentes de trabajo. Por consiguiente, es indispensable reconocer y prevenir efectivamente las enfermedades profesionales como paso previo para el establecimiento de programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo (SST) bien concebidos que contribuyan a hacer realidad el trabajo decente. Sin embargo, en la mayoría de los países esta cuestión aún no ha recibido la atención adecuada. En este documento se examinan la magnitud y el carácter dinámico de las enfermedades profesionales, así como los retos relacionados con su prevención. Sobre la base de la experiencia adquirida a nivel nacional e internacional, se expone la estrategia de la Oficina para continuar o aumentar la acción de la OIT en este ámbito, y se pide al Consejo de Administración que comunique toda nueva orientación que desee proponer.

I. Introducción

1. Cuando las medidas de prevención y control en el trabajo fallan, pueden aparecer enfermedades profesionales. Aunque las enfermedades como la neumoconiosis ocasionadas por riesgos tradicionalmente relacionados con el lugar de trabajo siguen siendo fenómenos aún muy extendidos, también se observa un aumento de nuevas enfermedades profesionales como los trastornos mentales y musculoesqueléticos. Todo trabajo que provoca graves enfermedades profesionales representa un déficit de trabajo decente inaceptable.

A. Magnitud del problema

2. Se calcula que cada año en todo el mundo se producen cerca de 2,02 millones de muertes debido a enfermedades provocadas por trabajo¹, mientras que el número anual total de casos de enfermedades profesionales no mortales se calcula en 160 millones. Además de causar un sufrimiento humano inconmensurable a las víctimas y sus familias, estas enfermedades suponen importantes pérdidas económicas para las empresas y las sociedades en su conjunto, como la pérdida de productividad y la reducción de la capacidad de trabajo. Globalmente, la OIT estima que se pierde aproximadamente el 4 por ciento del producto interno bruto mundial (PIB), o cerca de 2,8 billones de dólares de los Estados Unidos, en costos directos e indirectos por causa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
3. Si bien la mecanización de los procesos de trabajo y la mejora de las condiciones de trabajo han dado lugar a una reducción de las enfermedades profesionales en algunos países y sectores, otros países han registrado un incremento. Por ejemplo, China, Francia e Italia han experimentado un aumento del número de casos notificados de enfermedad

¹ *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Estambul, Turquía, 11-15 de septiembre de 2011 (Ginebra, OIT, 2011), http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf.

profesional que pasó de 12 212 en 2005 ² a 27 240 en 2010 ³, de 53 605 en 2007 a 71 194 en 2010 ⁴ y de 28 933 en 2007 a 46 558 en 2011 ⁵, respectivamente.

4. Los tipos de enfermedades notificadas varían según los países y están cambiando. Por ejemplo, en la República de Corea los trastornos musculoesqueléticos aumentaron de forma pronunciada de 1 634 en 2001 a 5 502 en 2010, mientras que en el Japón ha habido un número creciente de indemnizaciones por casos de trastornos mentales, que pasaron de 108 casos en 2003 a 325 en 2011. En el Reino Unido, la neumoconiosis, el mesotelioma difuso y la osteoartritis de la rodilla de los mineros fueron las tres primeras causas de los 8 530 casos que se reconocieron e indemnizaron en 2009. En China, la neumoconiosis representó 23 812 de los 27 240 casos de enfermedad profesional notificados en 2010, y en el Japón, la neumoconiosis y las afecciones de la región lumbar, fueron los trastornos más frecuentes entre los 7 779 casos de enfermedad profesional notificados en 2011. En los Estados Unidos, las enfermedades de la piel, la pérdida de la audición y los problemas respiratorios fueron las tres enfermedades principales entre los 224 500 casos de enfermedad profesional no mortal registrados en 2009. La Argentina notificó 22 013 casos de enfermedad profesional en 2010, entre los cuales las enfermedades principales eran la pérdida de audición inducida por el ruido, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades respiratorias. Tailandia notificó 4 575 casos de enfermedad profesional en 2009. Las enfermedades relacionadas con el asbesto (asbestosis, cáncer de pulmón relacionado con la exposición al asbesto, mesotelioma) siguen representando una gran amenaza para la salud de los trabajadores y de la población, aunque su uso está prohibido en más de 50 países, incluidos todos los Estados miembros de la Unión Europea. En el período 1995-2029 se prevén 200 000 muertes por causa del mesotelioma en Alemania, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido y Suiza ⁶. Además, el asbesto se sigue utilizando en los países en desarrollo donde las capacidades en materia de prevención y notificación, los sistemas jurídicos y los mecanismos de indemnización suelen ser inadecuados.
5. Es preciso obrar con cautela al interpretar estos cambios porque los aumentos de las estadísticas pueden deberse a varias razones, entre ellas: 1) la mejora de los sistemas de reconocimiento, lo que incluye la mejora en los sistemas de vigilancia de la salud y de indemnización; 2) la modificación de los procesos de trabajo y su organización; 3) el mejor conocimiento de las enfermedades profesionales entre los trabajadores y los empleadores; 4) la ampliación de la definición de las enfermedades profesionales, y 5) el impacto de las enfermedades de larga latencia.

² Red de Seguridad y Salud en el Trabajo de China, en: <http://www.china-osh.com/zhyjk/40.html> [sitio consultado el 28 de enero de 2013].

³ Instituto Nacional de Salud del Trabajo y Centro de Toxicología de China: *Informe de país sobre enfermedades profesionales para 2010* (2011), en: http://211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [sitio consultado el 24 de enero de 2013].

⁴ EUROGIP: *Statistical review of occupational injuries France 2010*, Ref. Eurogip – 76/E, octubre de 2012, en: http://www.eurogip.fr/en/docs/Eurogip_Point_stat_Fr10_76EN.pdf [sitio consultado el 10 de enero de 2013].

⁵ Instituto Nacional de Seguros contra los Accidentes de Trabajo, Italia (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – INAIL).

⁶ J. Peto y otros autores: «The European mesothelioma epidemic», en *British Journal of Cancer*, vol. 79, núm. 3/4 (1999), páginas 666 a 672.

6. Algunos países recopilan datos desde una perspectiva más amplia. Por ejemplo, los datos del Reino Unido provenientes de las encuestas sobre la población activa indican un total de 1 073 000 casos, comunicados en 2011-2012 por los propios trabajadores, de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (principalmente los trastornos musculoesqueléticos y enfermedades relacionadas con el estrés, la depresión y la ansiedad).

B. Costos causados por las enfermedades profesionales

7. En los países con buenos sistemas de recopilación de datos se han observado grandes pérdidas económicas debidas a las enfermedades profesionales. Un estudio calcula el costo de las enfermedades relacionadas con el trabajo en un mínimo de 145 millones de euros por año en la Unión Europea⁷. Un informe de Nueva Zelanda indica que, en el período 2004-2005, el costo financiero total de las lesiones y enfermedades profesionales fue de 4 900 millones de dólares neozelandeses (el 3,4 por ciento del PIB), sin contar con el costo del sufrimiento y la muerte prematura. Los costos financieros por caso de cáncer profesional son de aproximadamente 700 000 dólares neozelandeses, y los costos totales por caso ascienden a 2,9 millones de dólares neozelandeses, suma muy superior a la de cualquier otra categoría⁸.
8. En lo que respecta al costo de las enfermedades relacionadas con el asbesto, Francia estima que los pagos de indemnización oscilarán entre 27 000 y 37 000 millones de euros para el período 2001-2020; en los Estados Unidos, las compañías de seguros pagaron 21 600 millones de dólares de los Estados Unidos en 2000 para los casos de exposición al asbesto, además de 32 000 millones de dólares de los Estados Unidos pagados por las empresas objeto de demandas judiciales. Se prevé que las reclamaciones de indemnización aumentarán entre 200 000 y 265 000 millones de dólares de los Estados Unidos⁹.

C. Riesgos emergentes y nuevos desafíos

9. Además de los riesgos tradicionalmente relacionados con el lugar de trabajo, están surgiendo nuevos riesgos profesionales como consecuencia de las innovaciones técnicas y de los cambios sociales. Cuando se introducen cambios tecnológicos, a menudo no se acompañan de medidas de prevención contra riesgos conocidos en materia de seguridad y salud en el trabajo. En los últimos veinte años ha habido un gran aumento del número de nuevos productos químicos utilizados en el entorno laboral, muchos de los cuales no han sido objeto de pruebas adecuadas. Los nuevos materiales utilizados en el lugar de trabajo, como los nanomateriales, suponen un nuevo reto. Los riesgos físicos emergentes incluyen malas condiciones ergonómicas en el trabajo, radiaciones electromagnéticas y fuertes

⁷ European Agency for Safety and Health at Work: *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health* (Luxemburgo, 2009), en: <http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes>.

⁸ National Occupational Health and Safety Advisory Committee (NOHSAC): *The economic and social costs of occupational disease and injury in New Zealand: NOHSAC Technical Report 4* (Wellington, 2006).

⁹ P. Huré: *Enfermedades respiratorias vinculadas con la exposición a productos como el asbesto: ¿Son suficientes las medidas preventivas?* (Comisión Especial sobre la Prevención, Instituto Nacional de Investigación y de Seguridad, Francia), en: <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf>.

exigencias y limitaciones de carácter psicológico y mental. Según los informes de la Comisión Europea los trastornos musculoesqueléticos son la causa de la mayoría de las ausencias (49,9 por ciento de todas las ausencias de más de tres días) y de los casos de incapacidad permanente para trabajar (60 por ciento)¹⁰.

10. La división poco clara de las competencias entre los diferentes departamentos gubernamentales a veces perjudica la prevención de las enfermedades profesionales. Las responsabilidades de los gobiernos en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo recaen a menudo en los ministerios de trabajo y de salud. Del mismo modo, las decisiones relativas a los tipos de tecnología, el diseño de los lugares de trabajo y los equipos, la formulación de especificaciones y normas técnicas, así como la facultad de establecer prohibiciones, y expedir licencias y autorizaciones, requieren la participación de una amplia variedad de actores e instituciones.
11. Los cambios en los modelos de empleo tales como la reestructuración de la organización del trabajo, el redimensionamiento de empresas, la supresión de puestos vacantes, la subcontratación y la externalización, especialmente cuando se producen en tiempos de recesión y alto desempleo, pueden inducir a los trabajadores a aceptar con más facilidad tareas que implican riesgos para la salud, lo que hace más difícil realizar un seguimiento adecuado de las condiciones en el lugar de trabajo.
12. La intensificación de las migraciones, el envejecimiento de la fuerza de trabajo, la creciente participación de las mujeres en la fuerza laboral, el aumento del número de trabajadores ocupados en empleos temporales u ocasionales y la importancia que sigue teniendo la economía informal complican la vigilancia de la salud de los trabajadores y crean dificultades adicionales para la aplicación efectiva de las estrategias para la prevención de las enfermedades profesionales. Es probable, por otra parte, que los trabajadores rurales y los trabajadores de la economía informal y de las pequeñas y medianas empresas estén expuestos a altos niveles de riesgo en el trabajo, principalmente porque en general están fuera de los sistemas que diagnostican y notifican las enfermedades profesionales.

II. Sistema nacional de recopilación de datos sobre enfermedades profesionales

A. Dificultades de la recopilación de datos

13. Los riesgos profesionales existen en todas partes y pueden afectar a cualquiera. Sin embargo, las enfermedades profesionales pueden no formar parte del debate sobre las políticas públicas, ya que en la mayoría de los países, especialmente en los países en desarrollo, la notificación de este tipo de enfermedades es muy limitada. El largo período de latencia de muchas enfermedades como el cáncer profesional agrava aún más las dificultades de registro y notificación. Otro problema es la escasa capacidad en materia de vigilancia de la salud y de exposición ocupacional de los trabajadores. Las estadísticas oficiales nacionales de la mayoría de los países que se basan en datos notificados sólo abarcan una fracción de los casos reales, lo cual demuestra las dificultades que se plantean para definir, reconocer y notificar las enfermedades profesionales. A nivel mundial, más de la mitad de los países no proporcionan estadísticas de las enfermedades profesionales.

¹⁰ Comisión Europea: *Second stage of consultation of the social partners on work-related musculoskeletal disorders*, en: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2183&langId=en.

14. Muchas enfermedades que obedecen a causas múltiples y se caracterizan por largos períodos de latencia, tienden a pasar desapercibidas hasta la manifestación de síntomas y signos agudos. El traslado de los trabajadores a diferentes puestos de trabajo y a diferentes niveles de exposición, y la interacción de muchos factores patógenos propios y ajenos al lugar de trabajo pueden hacer que sea difícil saber si la enfermedad tiene un origen profesional. Algunos trabajadores pueden haber contraído enfermedades en un trabajo que entrañaba la exposición a sustancias que en su momento aún no habían sido identificadas como peligrosas. La utilización de una lista completa de las enfermedades profesionales que incluya una parte dedicada a las presuntas enfermedades de origen profesional sería una importante contribución para compensar la falta de datos y estimular el establecimiento de estrategias preventivas, conforme a lo dispuesto en el párrafo 2, c), de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194).

B. Canales de recopilación de datos

15. Los datos se obtienen principalmente por tres canales: 1) los informes presentados por los empleadores a los servicios de inspección del trabajo, de conformidad con las disposiciones de la legislación; 2) las reclamaciones aceptadas por los sistemas de indemnización por accidentes del trabajo, y 3) las informaciones comunicadas por los médicos.
16. Las enfermedades son diagnosticadas por los médicos y es preciso evaluar si se atribuyen al trabajo para que se reconozca su origen profesional. El diagnóstico de las enfermedades profesionales requiere conocimientos y experiencia específicos, con los que no pueden contar en modo suficiente muchos países en desarrollo, lo cual también limita la recopilación de datos y la capacidad nacional de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a riesgos para la salud.
17. El control regular del entorno de trabajo y la vigilancia de la salud de los trabajadores permiten que los empleadores notifiquen las enfermedades profesionales. El establecimiento de vínculos entre la vigilancia de la salud y el control de los riesgos en el trabajo contribuye a determinar si una enfermedad contraída por los trabajadores está relacionada con el trabajo que realizan, así como también a prevenir la recurrencia de la enfermedad entre los demás trabajadores. Si bien el principal objetivo de la vigilancia de la salud es la detección temprana de efectos perjudiciales para la salud y la adopción de medidas de prevención, también facilita el reconocimiento de las enfermedades profesionales de larga latencia. De conformidad con 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 esencial para ayudar a los empleadores a organizar una vigilancia de la salud adecuada para sus trabajadores. La exigencia de que los médicos informen a las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo o a otras autoridades responsables permite recopilar la información que complementa los dos canales antes mencionados.
18. Los sistemas de indemnización por accidentes y enfermedades del trabajo recopilan datos sobre las enfermedades profesionales. Como lo promueve el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), y con el fin de proporcionar una indemnización por enfermedades profesionales con un largo período de latencia y proteger a los trabajadores de las pequeñas empresas, algunos países (por ejemplo, China, Japón, Tailandia, Viet Nam y un gran número de países de Europa) han ampliado los sistemas nacionales de seguridad social a fin de abarcar más enfermedades profesionales. Estos sistemas proporcionan datos valiosos sobre las enfermedades profesionales con largos períodos de latencia, ya que los trabajadores pueden estar trabajando en otro establecimiento cuando se diagnostican las enfermedades.

C. Presuntas enfermedades profesionales

19. Se necesita tiempo para reunir los conocimientos y experiencia suficientes para establecer criterios de diagnóstico bien definidos de las nuevas enfermedades y sacar conclusiones sobre su etiología. La elaboración de un sistema de control de las enfermedades que se sospecha son de origen profesional podría contribuir considerablemente a fomentar la sensibilización respecto de los riesgos inherentes al trabajo y estimularía la adopción de estrategias de prevención. Algunos países (como Alemania, Dinamarca, Estados Unidos, Finlandia, Nueva Zelanda y Sudáfrica) recopilan información sobre enfermedades presuntamente profesionales.
20. La lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194 que fue revisada en 2010¹¹, facilita la identificación de presuntas enfermedades profesionales. Los «puntos dejados abiertos» de la lista en previsión del reconocimiento de nuevas enfermedades quedan a la espera de la contribución activa de los higienistas y médicos, así como de los empleadores, los trabajadores y las autoridades gubernamentales.

III. Prevención de las enfermedades profesionales

A. Políticas y programas nacionales de SST

21. 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 orientación sobre un enfoque estratégico para integrar la prevención de las enfermedades profesionales en las políticas y los programas nacionales de SST. Varios países aplican este enfoque. Por ejemplo, la estrategia australiana (2002-2012) ha hecho de la prevención de las enfermedades profesionales una prioridad, con la adopción de medidas en materia de control de la exposición en el puesto de trabajo, la participación efectiva de los interlocutores sociales, el desarrollo de sistemas que proporcionen datos de mejor calidad y la mejora del enfoque normativo. Algunos países (como la Argentina, China, Malasia, Portugal, Reino Unido, Tailandia y Viet Nam) han establecido programas nacionales de SST en los que la prevención de las enfermedades profesionales es una prioridad. Otros países (como la India, República Democrática Popular Lao, Papua Nueva Guinea y Sudáfrica) también mencionan la prevención de las enfermedades profesionales en su política o programas nacionales de SST. Sin embargo, en general, la prevención de las enfermedades profesionales no recibe en el mundo la prioridad que justifican la dimensión real y la gravedad del problema.
22. El fortalecimiento de la inspección del trabajo es también un medio importante para prevenir las enfermedades profesionales a través de un mejor cumplimiento de las disposiciones de la legislación. Por ejemplo, Angola, Benin, Burkina Faso, República Centroafricana, China, ex República Yugoslava de Macedonia, India, Indonesia, Líbano, Malí, Marruecos, Mauritania, República de Moldova, Senegal, República Árabe Siria, Sudáfrica, Togo y Túnez han tomado medidas para mejorar sus servicios de inspección del trabajo y las actividades de inspección en materia de SST, incluida la prevención de las enfermedades profesionales que promueve el Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81).

¹¹ http://www.ilo.org/gb/GBSessions/WCMS_125119/lang--en/index.htm.

23. La lista de enfermedades profesionales de la OIT, revisada en 2010, ha sido utilizada por los Estados Miembros como referencia para la elaboración y revisión de sus propias listas nacionales. Por ejemplo, China¹² ha traducido la lista de la OIT al chino y la utilizó como una referencia clave en la actualización de su lista nacional. México ha utilizado la lista de la OIT como un material fundamental para la revisión de su lista nacional¹³.
24. Para aplicar de manera efectiva las políticas y los programas nacionales, es esencial contar con un buen sistema nacional de SST con inclusión de:
- leyes y reglamentos, y convenios colectivos cuando corresponda, sobre prevención de enfermedades profesionales;
 - mecanismos de cumplimiento de la ley, incluidos sistemas efectivos de inspección del lugar de trabajo;
 - relaciones de cooperación entre la dirección y los trabajadores y sus representantes;
 - servicios de salud en el trabajo;
 - un mecanismo para la recopilación y el análisis de datos sobre las enfermedades profesionales;
 - el suministro de formación e información en materia de SST;
 - relaciones de colaboración con los sistemas de seguridad social que cubren los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

B. Prevención de la silicosis y otras enfermedades específicas

25. El Brasil, Chile, India, Perú, Sudáfrica, Tailandia, Turquía y Viet Nam han puesto en marcha programas nacionales para la eliminación de la silicosis y la prevención de otras neumoconiosis en el marco del Programa Mundial OIT/OMS para la Eliminación de la Silicosis. Se han realizado esfuerzos especiales a fin de poner en práctica la resolución relativa al asbesto adoptada por la CIT en 2006 y mejorar las capacidades nacionales para reconocer y prevenir las enfermedades relacionadas con el asbesto.
26. El proyecto de lectura intensiva de radiografías de neumoconiosis para Asia (AIR Pneumo), que comenzó en 2008 en Tailandia con el apoyo de la OIT, se ha extendido a otros países de Asia y América Latina. Su objetivo es mejorar las competencias de los especialistas de los países en desarrollo por medio de una formación sobre el reconocimiento de neumoconiosis mediante la utilización de las radiografías de la OIT¹⁴.

¹² http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_187448.pdf.

¹³ Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, en: http://www.stps.gob.mx/saladeprensa/boletines_2008/septiembre_08/b102_septiembre_stps.htm.

¹⁴ Clasificación Internacional de la OIT de Radiografías de Neumoconiosis, véase http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm (en inglés solamente).

27. Varios países han reforzado la prevención de los riesgos psicosociales. Por ejemplo, en abril de 2008, Italia introdujo una legislación sobre seguridad y salud en el trabajo que menciona explícitamente que el estrés relacionado con el trabajo debe incluirse en toda evaluación de riesgos¹⁵. El Código del Trabajo de 2006 de la República Checa también comprende una disposición sobre el estrés relacionado con el trabajo¹⁶. El Comité de Altos Responsables de la Inspección del Trabajo (SLIC) lanzó una 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), desarrolló un conjunto de herramientas para la inspección de riesgos psicosociales disponible en 22 idiomas.
28. En el plano regional, la Unión Europea ha propuesto recientemente al Consejo de la Unión Europea que autorice a sus Estados miembros a que ratifiquen el Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170). Esto promovería una amplia ratificación y aplicación del Convenio en todos los países de la Unión Europea y podría dar lugar a la adopción de medidas de promoción de la prevención de las enfermedades profesionales.

C. Papel de las organizaciones de empleadores y de trabajadores

29. La participación activa de las organizaciones de empleadores y de trabajadores es importante para el desarrollo de políticas y programas nacionales de prevención de las enfermedades profesionales. En el plano de las empresas, los empleadores tienen la obligación de prevenir este tipo de enfermedades mediante la adopción de medidas preventivas y de protección a través de la evaluación y el control de riesgos en el trabajo. Los directivos, los supervisores y los profesionales de la SST, así como los trabajadores, sus representantes en materia de seguridad y salud y los sindicatos, tienen un papel importante que desempeñar a través de un diálogo social y una participación efectivos.
30. La inclusión de cláusulas de seguridad y salud en el trabajo en los convenios de negociación colectiva también puede ser una herramienta esencial para mejorar la SST en el lugar de trabajo y el sector de actividad. Los trabajadores y sus organizaciones tienen el derecho de participar en todos los niveles de la formulación, supervisión y aplicación de las políticas y programas de prevención de las enfermedades profesionales mediante la mejora de las condiciones y el entorno de trabajo. Por ejemplo, en África Occidental, los afiliados de los servicios de salud de la Internacional de Servicios Públicos (PSI) han creado la Red de Sindicatos del Sector la Salud de África Occidental en Ghana, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, lo que ha permitido promover el establecimiento en la región de no menos de 50 políticas de SST en el lugar de trabajo.
31. Las organizaciones de empleadores y de trabajadores también desempeñan un papel activo en el ámbito de la formación y la educación. Varias organizaciones de empleadores organizan para sus afiliados cursos de formación sobre la prevención de enfermedades profesionales. Algunas organizaciones de trabajadores preparan y distribuyen materiales de formación práctica, por ejemplo, el sindicato del comercio del sector de peluquería UNI Europa Hair and Beauty y la organización de empleadores Coiffure EU, el Grupo de empleadores de las organizaciones profesionales agrarias de la Unión Europea (Geopa-Copa), la Unión Internacional de Transportes por Carretera (IRU), la Confederación de Empresas Suecas, y la European Bitumen Association utilizan la lista de la OIT como referencia en sus esfuerzos por

¹⁵ Decreto legislativo núm. 81 de 9 de abril de 2008 por el cual entra en vigor la ley núm. 123 de 3 de agosto de 2007 relativa a la seguridad y salud en el lugar de trabajo.

¹⁶ Código del Trabajo, núm. 262/2006 Coll.

prevenir enfermedades profesionales, tales como las enfermedades de la piel, los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades causadas por radiaciones. Por otra parte, la Internacional de Servicios Públicos (PSI) ha creado una base de datos de fácil consulta sobre normas del trabajo en materia de SST.

D. Acción de la OIT en materia de prevención de enfermedades profesionales

32. En el transcurso de los años, la OIT ha adoptado una serie de instrumentos relativos a la prevención de las enfermedades profesionales que proporcionan orientación sobre políticas, estrategias y programas en el plano nacional. Además, ha elaborado herramientas prácticas para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de la salud, establecer criterios de diagnóstico, proceder al registro y la notificación de enfermedades profesionales y mejorar el entorno de trabajo ¹⁷. También se han diseñado algunos enfoques prácticos en colaboración con la OMS, como los servicios básicos de salud en el trabajo.
33. La ratificación de los convenios sobre seguridad y salud progresa constantemente. Desde 2000, 13 países ¹⁸ han ratificado el Convenio núm. 161 y 30 países el Convenio núm. 155, lo que es un buen indicador de su compromiso con el fortalecimiento de los servicios de salud, si bien sería necesario actuar con mayor urgencia a nivel mundial.
34. La aplicación en curso del Plan de acción para alcanzar un amplio grado de ratificación y de aplicación efectiva de los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo (2010-2016) (Convenio núm. 155, su Protocolo de 2002 y el Convenio núm. 187) ¹⁹ también es una contribución importante de la OIT a la prevención de las enfermedades profesionales, pues proporciona un marco firme en materia de SST.
35. Desde la adopción de la Recomendación núm. 194, la Oficina ha prestado asistencia para la elaboración y la modificación de sus listas nacionales a Estados Miembros y a organizaciones de empleadores y de trabajadores de países como Alemania, Bélgica, Canadá, China, Granada, India, Italia, México y Reino Unido, y en el plano regional, por ejemplo, a la Unión Europea y la Comunidad del Caribe a través de conferencias, servicios de asesoramiento técnico y de consultoría.

¹⁷ Ejemplos de guías y herramientas de la OIT: *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT*; *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores* (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72); la Clasificación Internacional de la OIT de Radiografías de Neumoconiosis; Fichas de datos de seguridad de productos químicos; *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); *Ergonomic checkpoints* (segunda edición); *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace*; y varios repertorios de recomendaciones prácticas y directrices sectoriales (véanse ejemplos en el documento GB.316/POL/INF/1).

¹⁸ Antigua y Barbuda, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Luxemburgo, Montenegro, Níger, Polonia, Serbia, Seychelles, Turquía, Ucrania y Zimbabue.

¹⁹ Documento GB.316/LILS/INF/1.

36. Como parte de los esfuerzos de la OIT para aplicar el Programa Mundial para la Eliminación de la Silicosis, la Oficina ha organizado cursos de formación avanzados sobre la utilización de la clasificación de las radiografías de neumoconiosis de la OIT en el Brasil, Chile, India, Indonesia, Malasia, Perú, Sudáfrica, Tailandia, Turquía y Viet Nam, con el fin de mejorar los conocimientos y las competencias de los especialistas en la detección temprana y el reconocimiento de las neumoconiosis. Las radiografías de la OIT, publicadas por primera vez en el decenio de 1950, y revisadas en varias oportunidades desde entonces, son una referencia mundial para la clasificación de las neumoconiosis.
37. La identificación y la prevención de las enfermedades profesionales es el emprendimiento mundial que la Oficina llevará a cabo en el período 2012-2013. Se están elaborando directrices sobre criterios de diagnóstico y sobre registro y notificación de las enfermedades profesionales en colaboración con la OMS y diversos organismos profesionales y organizaciones de empleadores y de trabajadores. Se hará hincapié en los programas nacionales para la eliminación de la silicosis y las enfermedades relacionadas con el asbesto.
38. En el plano internacional, el Comité Mixto OIT/OMS de Salud en el Trabajo ha desempeñado y podría seguir desempeñando un papel importante en la formulación de orientaciones relativas a las estrategias en materia de salud y trabajo para abordar las enfermedades profesionales. El Centro Internacional de Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (CIS) mantiene una base de datos sobre herramientas eficaces de prevención en el lugar de trabajo y se están realizando importantes esfuerzos para actualizar no solamente esa base de datos sino también el libro de referencia emblemático de la OIT, la *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*.

IV. El camino a seguir para la prevención de las enfermedades profesionales

A. Actividades mundiales de prevención de las enfermedades profesionales

39. Se necesita un esfuerzo concertado en los planos internacional y nacional para afrontar la «invisibilidad» de las enfermedades profesionales y corregir los déficits de trabajo decente, que son la causa fundamental de estas enfermedades. La lucha contra las enfermedades profesionales debe figurar en un lugar más destacado en los programas nacionales y mundiales relativos a la cultura de prevención en materia de seguridad y salud. Deben intensificarse los esfuerzos realizados para recopilar datos pertinentes y llevar a cabo investigaciones sobre las situaciones locales. Los resultados obtenidos se incorporarían en los programas de sensibilización y promoción, lo que abarca las campañas mundiales y nacionales, a fin de desarrollar una mejor comprensión de la importancia y la necesidad de una acción urgente en favor de la prevención de las enfermedades profesionales entre todas las partes interesadas, incluidos los responsables de las políticas, los altos funcionarios de los órganos de gobierno y las instituciones sociales de seguridad, los empleadores y los trabajadores y sus organizaciones representativas, los inspectores del trabajo, los profesionales de la seguridad y salud en el trabajo, los medios de comunicación y la opinión pública.
40. La prevención eficaz de las enfermedades profesionales requiere una mejora continua de los sistemas nacionales de SST, de los programas de inspección y prevención y de los sistemas de indemnización de todos los Estados Miembros, obtenida preferentemente a través una relación de colaboración entre los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores. En los casos en que la capacidad de identificar y reconocer

las enfermedades profesionales es insuficiente, en particular en los países en desarrollo, una forma práctica de avanzar sería impartir formación con herramientas de la OIT, como la lista de enfermedades profesionales, las radiografías de la OIT y las directrices sobre criterios de diagnóstico²⁰. Habría que considerar también las nuevas enfermedades profesionales, como los trastornos musculoesqueléticos y los trastornos relacionados con los factores psicosociales.

B. Esferas de acción de la OIT

41. En apoyo de esta estrategia, las unidades competentes de la OIT de la sede y de las oficinas exteriores deberían proseguir y redoblar sus esfuerzos para:

- 1) promover la ratificación y aplicación de los convenios de la OIT relativos a las enfermedades profesionales;
- 2) apoyar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de SST, en particular el marco jurídico y la capacidad de reconocimiento y prevención de las enfermedades profesionales;
- 3) fortalecer la capacidad de los gobiernos para llevar a cabo inspecciones eficaces en materia de riesgos de salud y seguridad en los lugares de trabajo y aplicar medidas correctivas;
- 4) integrar la prevención de las enfermedades profesionales en los programas de la OIT relativos a la inspección del trabajo y en las actividades sectoriales, como la minería, la salud y la agricultura;
- 5) apoyar el diálogo social sobre cuestiones relativas a la SST a nivel mundial, nacional, sectorial y en el lugar de trabajo;
- 6) apoyar el fortalecimiento de los mecanismos de indemnización de las enfermedades profesionales en los sistemas nacionales de seguridad social;
- 7) apoyar una campaña mundial de sensibilización sobre la prevención de las enfermedades profesionales a través de diversos medios, entre ellos el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo;
- 8) facilitar el intercambio de buenas prácticas sobre enfermedades profesionales a través del CIS y otras redes y en conferencias internacionales, como el XX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en 2014;
- 9) establecer una lista internacional de expertos que podrían apoyar las actividades de la Oficina relacionadas con la prevención de las enfermedades profesionales y la actualización de la lista de enfermedades profesionales de la OIT;
- 10) reforzar la cooperación técnica mediante la búsqueda de donantes a fin de crear capacidad nacional, y la incorporación de componentes de prevención de enfermedades profesionales en los proyectos de otras áreas técnicas de la OIT;
- 11) fortalecer las alianzas internacionales para la prevención de las enfermedades profesionales con otras instituciones como la OMS, la Comisión Internacional de

²⁰ Se publicará próximamente.

Medicina del Trabajo, la Asociación Internacional de la Inspección del Trabajo y la Organización Internacional de la Seguridad Social.

Proyecto de decisión

42. El Consejo de Administración:

- a) *confirma que la prevención de las enfermedades profesionales es un elemento fundamental del Programa de Trabajo Decente, y apoya la estrategia y las medidas destinadas a prevenir las enfermedades profesionales que se describen en los párrafos 39 a 41, y*
- b) *pide al Director General que intensifique la labor de la Oficina relativa a la prevención de las enfermedades profesionales reseñada en el párrafo 41, tomando en consideración las sugerencias que contiene.*