

Conferencia Internacional del Trabajo
90.^a reunión 2002

Informe V (1)

Registro y notificación de accidentes
del trabajo y enfermedades profesionales
y lista de la OIT relativa
a las enfermedades profesionales

Quinto punto del orden del día

Oficina Internacional del Trabajo Ginebra

ISBN 92-2-312425-5

ISSN 0251-3226

Primera edición 2001

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.

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 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, que también puede enviar a quienes lo soliciten un catálogo o una lista de nuevas publicaciones.

INDICE

	Páginas
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO PRIMERO: <i>Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales</i>	3
La función de registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	3
El registro en el plano de la empresa	5
Sistemas nacionales de notificación	6
Cobertura de los sistemas de notificación	6
Notificación de accidentes del trabajo	7
Cómo se define «accidente del trabajo»	7
Notificación de accidentes del trabajo mortales	7
Notificación de accidentes del trabajo no mortales	8
Tipo de información notificada sobre el accidente	8
Cómo y cuándo se notifica la información	8
Notificación de accidentes de trayecto y sucesos peligrosos	9
Accidentes de trayecto	9
Sucesos peligrosos	9
Notificación de enfermedades profesionales	10
Cómo se define «enfermedad profesional»	10
Notificación de enfermedades profesionales	10
Actividades de la OIT	11
Instrumentos de la OIT en vigor	11
Actividades de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET)	12
CAPÍTULO II: <i>Listas de enfermedades profesionales</i>	15
Función e influencia del cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964	15
Reconocimiento de las enfermedades profesionales con fines de indemnización y prevención	16
Nuevas enfermedades profesionales	19
Enfermedades de posible origen profesional	20
Actividades internacionales	21
Actividades de la OIT	21
CAPÍTULO III: <i>Perspectivas para la adopción de nuevos instrumentos internacionales</i>	23
Notificación insuficiente de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: alcance del fenómeno	23

Coherencia de la información que ha de registrarse	24
Registro de incidentes	24
Prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	24
Registro y notificación de enfermedades profesionales y enfermedades que se presume que tienen un origen profesional	25
Un posible nuevo instrumento sobre el registro y la notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	25
Mecanismo de actualización de la lista de enfermedades profesionales de la OIT	26
Consolidar la relación entre el registro y la notificación de enfermedades profesionales y el cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)	27
Posible contenido de un nuevo instrumento o instrumentos	28
Cuestionario	31
ANEXOS	
ANEXO I: Disposiciones de fondo del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)	39
ANEXO II: Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	45
ANEXO III: Cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)	47
ANEXO IV: Proyecto de lista de enfermedades profesionales, que figura como anexo al Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	49

INTRODUCCION

En su 279.^a reunión (noviembre de 2000), el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo decidió inscribir un punto en el orden del día de la 90.^a reunión (2002) de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluida la revisión eventual de la lista de enfermedades profesionales que figura en el cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), con miras a una acción normativa con arreglo al procedimiento de simple discusión. El Consejo de Administración indicó también que la Conferencia debería examinar como parte del punto del orden del día mencionado el establecimiento de un mecanismo para la actualización periódica de la lista de enfermedades profesionales.

Debido al escaso plazo de tiempo de que se disponía para la preparación de este informe sobre la legislación y la práctica, se ha elaborado sobre la base de los materiales proporcionados por los Estados Miembros en respuesta a encuestas pasadas, reuniones de expertos y otras fuentes disponibles en la Oficina Internacional del Trabajo. Los enfoques descritos en el informe son ejemplos representativos de las prácticas existentes e identifican temas de discusión pertinentes. El Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), cuyas disposiciones sustantivas se reproducen en el anexo I, contiene disposiciones sobre el establecimiento de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y sienta las bases para la eventual elaboración de un Protocolo sobre la cuestión. Asimismo, el informe tiene en cuenta el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales¹ publicado en 1996, cuyo contenido se reproduce en el anexo II.

El capítulo I del presente informe trata de las prácticas de registro y notificación; el capítulo II se centra en cuestiones relativas a las listas de enfermedades profesionales con fines de indemnización, de registro y notificación, y el capítulo III trata de la posibilidad de adoptar nuevos instrumentos. Examina medidas para consolidar el registro y la notificación a nivel nacional e internacional. Habida cuenta de la relación existente entre el registro y la notificación y la lista de enfermedades profesionales que figura en el cuadro I del Convenio núm. 121, propone que se consoliden estos marcos mediante el establecimiento de una nueva lista de enfermedades profesionales elaborada por la OIT que disponga de un mecanismo flexible de actualización. El capítulo concluye con un breve resumen del contenido del posible nuevo instrumento o instrumentos.

El informe termina con un cuestionario, y se invita a los gobiernos a dar respuestas motivadas. Sobre la base de la información recibida, la Oficina redactará un segundo informe en el que se resumirán las opiniones expresadas y se señalarán los principales temas que tal vez la Conferencia estime oportuno considerar.

¹ *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT (Ginebra, OIT, 1996).

A fin de que la Oficina disponga de tiempo suficiente para redactar el informe definitivo, que, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 38 del Reglamento, debe llegar a poder de los gobiernos cuatro meses, por lo menos, antes de la apertura de la 90.^a reunión de la Conferencia, se invita a los gobiernos a que envíen sus respuestas de forma que lleguen a la Oficina a más tardar el 30 de septiembre de 2001. A este respecto, la Oficina señala a la atención de los gobiernos el párrafo 1 del artículo 38 del Reglamento, conforme al cual se solicitará a los gobiernos que consulten a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas antes de completar sus respuestas. Los resultados de esta consulta deberían tenerse en cuenta en las respuestas de los gobiernos, a quienes se solicita indiquen las organizaciones a las que han consultado.

CAPITULO PRIMERO

REGISTRO Y NOTIFICACION DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

LA FUNCIÓN DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

La ausencia de información fiable sobre la incidencia de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales es un obstáculo importante para frenar la escalofriante escalada de muertes y lesiones laborales que continúan produciéndose en todo el mundo. A pesar de los extraordinarios avances de la tecnología y de la medicina preventiva, y de todos los medios actuales para prevenir los accidentes, según las estimaciones de la OIT y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. Estas muertes, enfermedades y lesiones que se producen a tal escala son un factor de empobrecimiento individual y familiar y un motivo de desaliento para quienes intentan mejorar las condiciones de trabajo. Al inconmensurable sufrimiento humano que provocan han de añadirse pérdidas económicas importantes para las empresas y las sociedades en general, debidas al descenso de la productividad y a la reducción de la capacidad de trabajo. Según las estimaciones, un 4 por ciento aproximadamente del producto interior bruto (PIB) mundial se pierde en términos de costes directos e indirectos de diversa índole, entre los que hay que contar las indemnizaciones, los gastos médicos, los daños materiales, las pérdidas de ingresos y los gastos de formación del personal de sustitución. Se necesita información, sobre todo la que puedan proporcionar quienes están a cargo de remediar esta situación, con el fin de dilucidar qué medidas preventivas se necesitan. Esta información debe ser suficientemente amplia y, por encima de todo, exacta.

Los destinatarios de la información relativa a los accidentes y las enfermedades laborales son numerosos: los empleadores, los trabajadores, los profesionales de la salud y la higiene en el trabajo, las instituciones aseguradoras, los gobiernos, las organizaciones internacionales y quienes participan en los servicios de urgencia, por nombrar algunos. En términos generales, todos ellos necesitan información para los mismos fines, pero existen diferencias en lo que respecta al carácter de dicha información, así como entre las medidas tomadas en la esfera empresarial y las tomadas en los ámbitos nacional e internacional.

En lo que respecta al sistema de gestión de la seguridad y la salud en las empresas, es importante que los empleadores registren información sobre accidentes y enfermedades, así como sobre los sucesos peligrosos que se hayan producido, junto con los resultados de su investigación. La información recabada ha de ser suficientemente amplia como para incluir los datos esenciales sobre el modo en que la persona se lesionó o cayó enferma. De esta forma, el empleador puede analizar la información, obtener el apoyo adecuado, comprender las circunstancias que causaron el accidente o la enfer-

medad y tomar las medidas correctivas necesarias para impedir nuevos casos en la empresa en la medida de lo posible. La estrategia empresarial debe garantizar que los trabajadores han comprendido su obligación de informar para que el empleador pueda hacer una evaluación correcta de la situación. Los trabajadores y sus representantes deberán también estar al tanto de los casos registrados y de las circunstancias en las que ocurrieron, de forma que puedan contribuir a mejorar las condiciones de trabajo.

En el ámbito nacional, la información recopilada acerca del carácter, las circunstancias o las causas de los accidentes y las enfermedades laborales se basa generalmente en los datos registrados y notificados por los empleadores, aunque en algunos casos los médicos que tratan a las víctimas informan a las autoridades directamente. La autoridad encargada de recibir la notificación puede ser la institución aseguradora, las fuerzas del orden o ambas. La institución aseguradora puede ser un órgano gubernamental, una compañía de seguros independiente o una combinación de ambas cosas, dependiendo del marco jurídico de cada país. La información debe servir sobre todo para evaluar si se cumplen los criterios para conceder una indemnización a los damnificados o a sus dependientes y estimar la cuantía de la misma.

Al recibir una notificación, las fuerzas del orden podrían iniciar su propia investigación si fuera necesario. En caso contrario, utilizarán la información para identificar los accidentes y enfermedades que se repiten, los que tienen consecuencias más graves, etcétera, así como para elaborar estadísticas, que a su vez se utilizarán para identificar las tendencias dentro de los diversos sectores industriales y las distintas regiones, concebir estrategias coherentes para el cumplimiento de las leyes y desarrollar campañas de prevención efectivas en el ámbito nacional o dirigidas a determinados sectores o empresas. Las estadísticas permiten determinar la eficacia de los programas preventivos.

En el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), se reconoce la importancia de recopilar y analizar datos sobre accidentes y enfermedades laborales como medio para dar efecto a la política de salud y seguridad en el trabajo, pues entre las funciones que, según lo estipulado en su artículo 11, deben garantizar las autoridades competentes se incluyen las siguientes:

- el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados, y la elaboración de estadísticas anuales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- la publicación anual de informaciones sobre las medidas tomadas en aplicación de la política a que se refiere el artículo 4 del mismo Convenio y sobre los accidentes del trabajo, los casos de enfermedades profesionales y otros daños para la salud acaecidos durante el trabajo o en relación con éste.

Si bien los sistemas de registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deben cubrir todos los sectores de la actividad económica, en la mayoría de los casos la cobertura se limita a la que dan la legislación en materia de seguridad y salud en el trabajo o los programas nacionales de indemnizaciones laborales. La definición de lo que debe registrarse y notificarse determina en gran medida los datos que han de recopilarse y analizarse. En el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1996 se proporcionan las siguientes definiciones:

- *Accidente del trabajo*: Suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causa: *a*) lesiones profesionales mortales; *b*) lesiones profesionales no mortales.
- *Enfermedad profesional*: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.
- *Accidente de trayecto*: Es aquel que ocurre en el camino que debe recorrer el trabajador entre el lugar de trabajo y: *a*) su residencial principal o secundaria; *b*) el lugar en el que suele tomar sus comidas; o *c*) el lugar en el que suele cobrar su remuneración, y es causa de defunción o de lesiones corporales que conlleven pérdida de tiempo de trabajo.
- *Suceso peligroso*: Toda contingencia fácilmente reconocible, según las definiciones de la legislación nacional, que puede causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo, o a la población.
- *Incidente*: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

EL REGISTRO EN EL PLANO DE LA EMPRESA

Si bien en muchos países se prevé la notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a las autoridades nacionales, en algunos otros el registro se lleva a cabo en el plano de la empresa, con variantes en lo que se refiere al alcance de los accidentes y enfermedades laborales registrados. En *Belice, Canadá, Estados Unidos, Filipinas, Noruega, Sudáfrica* y *Viet Nam* el empleador ha de registrar todos los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Guyana* y el *Reino Unido* sólo se exige el registro de los accidentes y enfermedades notificables por ley.

El método de registro y el nivel de detalle exigido también varían. En general, los trabajadores tienen obligación de informar acerca de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales a sus empleadores, supervisores o a una persona designada para ello. En *Sudáfrica* los trabajadores pueden informar de los incidentes ocurridos al representante encargado de las cuestiones de salud y seguridad. Los empleadores están obligados por ley a mantener un diario de accidentes en las *Bahamas, Belice, Guyana, Estados Unidos* y *Filipinas*. En *Filipinas* y *Guyana* se exige un formato obligatorio para este registro o diario. En *Noruega* y *Viet Nam* existe obligación de registro en caso de lesiones. En el *Reino Unido* han de registrarse por escrito todos los accidentes estipulados en la legislación, ya sea por medio de ejemplares de formularios al efecto o manteniendo un archivo informático. Además, se aconseja a los empleadores el registro de otro tipo de accidentes como medio para mejorar los métodos de gestión de riesgos en el lugar de trabajo. En *Noruega* y *Viet Nam* es también obligatorio el registro de estadísticas. En *Sudáfrica*, los comités de salud y seguridad, cuando existen, examinan todos los informes en colaboración con el empleador. En las *Bahamas* y los *Estados Unidos* existen disposiciones que exigen a las pequeñas empresas de la obligación de mantener un diario de accidentes.

SISTEMAS NACIONALES DE NOTIFICACIÓN

Generalmente, la notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está vinculada a un programa nacional de indemnizaciones laborales o a la exigencia legal de informar a la autoridad competente. En *Alemania, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Filipinas, Grecia, Italia, Japón, Luxemburgo, Nueva Zelandia, Países Bajos, Portugal, Suecia, Turquía y Venezuela*, los informes de accidentes del trabajo se dirigen tanto a la institución aseguradora como a las fuerzas del orden o su equivalente. En *Francia, Italia, Países Bajos, Portugal y Suecia* corresponde a la institución aseguradora transmitir los informes a la inspección del trabajo. En el *Japón*, el servicio de inspección de normas laborales recibe las reclamaciones de indemnización de los trabajadores por causa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Alemania, Bahamas, Costa Rica, Finlandia, Francia, Italia y Uruguay* son fundamentalmente los organismos aseguradores encargados de las indemnizaciones en casos de accidente quienes reciben los informes, mientras que en *Botswana, China, Guyana, Hungría, India, Irlanda, Malawi, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Noruega, San Vicente y las Granadinas, Sudáfrica y Reino Unido* son las fuerzas del orden.

Las diferencias organizativas en lo que respecta a la recopilación de datos pueden influir en el número de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales notificados. En países como el *Uruguay y España*, donde los servicios de inspección son sólo una fuente auxiliar de información, surgen con frecuencia importantes discrepancias en los datos relativos a los accidentes que han de notificarse a estos servicios y a las instituciones aseguradoras. Ello se ha puesto de manifiesto también en un reciente estudio sobre lesiones mortales relacionadas con la actividad laboral en *Nueva Zelandia*, según el cual no había un solo organismo que hubiera registrado el número total de muertes acaecidas entre 1985 y 1994. El organismo encargado de las indemnizaciones poseía datos del 63 por ciento de las muertes, el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo estaba al corriente del 40 por ciento de ellas, y otros organismos del 10 por ciento. Sin ninguna duda, cuando hay diferentes autoridades encargadas de recopilar datos para elaborar las estadísticas exigidas a escala nacional con diversos fines, como es el caso de *Australia y Canadá*, se producen importantes vacíos de información.

Cobertura de los sistemas de notificación

El carácter y el tipo de los accidentes del trabajo que son notificables a las autoridades nacionales dependen fundamentalmente de los sectores o grupos específicos de trabajadores que están cubiertos, del tamaño de la empresa y de si los accidentes ocurridos en los trayectos del trabajo al hogar (accidentes de trayecto) o los accidentes de tráfico están cubiertos. Estos aspectos se han examinado utilizando los datos del *Anuario de Estadísticas del Trabajo 2000*¹.

En algunos países puede eximirse al sector público y a la administración del Estado de las obligaciones de notificación (por ejemplo, en *España, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Rumania y Túnez*). Con frecuencia también se exime al ejército. En algunos países se especifican obligaciones especiales en el caso de ciertas actividades económicas, como por ejemplo en la *India, Jamaica, Kuwait y Pakistán*. En el *Reino Unido* las obligaciones no se aplican en los sectores de la pesca marítima y el transporte aéreo.

¹ *Anuario de Estadísticas del Trabajo 2000* (Ginebra, 2000).

Existen algunas divergencias en lo que respecta a la inclusión de los trabajadores por cuenta propia en los sistemas de notificación. En algunos países, las obligaciones de notificación se imponen a los trabajadores cubiertos por programas de indemnización por accidente, seguro o pensión (por ejemplo, en *Bélgica, Colombia, México y Turquía*). Normalmente se trata de los trabajadores empleados y asegurados, pero algunas veces también se incluye a los trabajadores por cuenta propia, que pueden estar asegurados dentro de programas voluntarios. Algunos sistemas cubren exclusivamente al voluntariado (por ejemplo, los de *Belarús, China, Francia, Japón y Federación de Rusia*). En los *Estados Unidos* se incluye también a los trabajadores voluntarios. En otros países, como *Alemania, Australia y Canadá*, el sistema cubre a los trabajadores por cuenta propia, aunque ello puede depender de la admisión de los mismos en un programa de indemnizaciones laborales. Los trabajadores domésticos y los del sector no estructurado están normalmente excluidos de los sistemas de notificación, salvo en los países en los que se cubre tanto a los trabajadores por cuenta propia como a los empleados, como *Nueva Zelanda y Suecia*.

El tamaño de la empresa puede determinar si los accidentes del trabajo se notifican o no. Algunos ejemplos de ello son *Egipto*, donde la empresa debe contar al menos con 15 trabajadores, *Honduras, Filipinas y Tailandia*, donde el número mínimo de empleados debe ser 10, y *Myanmar*, donde el número mínimo de empleados va de 10 a 20, según condiciones específicas. En los *Estados Unidos*, las granjas en las que se emplea a menos de 11 trabajadores no se incluyen en el sistema de notificación.

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

Cómo se define «accidente del trabajo»

Las prácticas nacionales varían considerablemente en lo que se refiere a los términos y definiciones utilizados en materia de accidentes y lesiones profesionales. Algunos países no poseen una definición, y en su legislación simplemente se hace referencia a accidentes que sobrevienen en el lugar de trabajo, por ejemplo en *Botswana, Myanmar y Reino Unido*, o a lesiones que se producen durante la realización del trabajo, por ejemplo *Noruega*. Otros, como los *Estados Unidos*, cuentan con una definición que comprende una referencia explícita a un suceso repentino o inesperado, así como a actos violentos.

Notificación de accidentes del trabajo mortales

Los accidentes del trabajo mortales se registran prácticamente siempre, y estos datos tienden a ser más fiables que los referentes a accidentes y enfermedades no mortales. Además de los factores generales antes mencionados que inciden en el ámbito del registro y de la notificación, las divergencias en el registro y la notificación de accidentes mortales se deben principalmente a las distintas interpretaciones del término «mortal». En algunos países sólo se considera que se ha producido un accidente mortal en el trabajo cuando la muerte sobreviene inmediatamente después del accidente, mientras que en otros no es imperativo que el fallecimiento se produzca tras el accidente. En *China* puede tener lugar hasta 30 días después del accidente, en *Hungría* el período se eleva a 90 días, en el *Reino Unido* a un año y en *Australia* a tres años. Entre los países donde no hay límite

de tiempo a partir de la fecha en la que se produjo el accidente mortal figuran *Alemania, Botswana, Grecia, Irlanda, Italia, Noruega* y *San Vicente y las Granadinas*.

Notificación de accidentes del trabajo no mortales

La notificación de accidentes y lesiones profesionales no mortales puede regirse por la definición de lesiones y accidentes notificables de los sistemas nacionales, a menudo en función del número de días de ausencia del trabajo. Los siguientes ejemplos han sido tomados del *Anuario de Estadísticas del Trabajo 2000*. En el *Brasil, República Checa, China* y *Dinamarca* ha de transcurrir un período de al menos un día de ausencia del trabajo para que un accidente pueda notificarse. En *Alemania, Finlandia, Hungría, Irlanda, Malasia, Mauricio* y *Sri Lanka* este período es de tres días, en *San Vicente y las Granadinas* es de cuatro y en *Australia* de cinco para la incapacidad transitoria. En *Austria, Bélgica, Filipinas, Guyana* y *Noruega* no hay período mínimo. En el *Reino Unido* han de notificarse todos los accidentes que provocan una ausencia laboral superior a tres días, además de ciertos accidentes que han de ser notificados independientemente de la duración de la ausencia del trabajo.

Tipo de información notificada sobre el accidente

En *Alemania, Australia, Bahamas, Botswana, China, Costa Rica, Dinamarca, España, Estados Unidos, Filipinas, Finlandia, Francia, Grecia, Guyana, Hungría, India, Irlanda, Italia, Japón, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, San Vicente y las Granadinas, Suecia, Turquía* y *Venezuela*, la notificación ha de incluir la fecha, la hora y el lugar del accidente, así como el tipo de lesión (por ejemplo, amputación, fractura o quemadura). La mayoría de los países también exigen información sobre la profesión del accidentado. En *Francia*, la notificación ha de indicar de modo pormenorizado la formación que posee el interesado, mientras que en *Alemania, España, Estados Unidos, Italia, Portugal* y *Suecia* la información exigida se refiere a la antigüedad de la persona en el puesto. En *Italia* y el *Reino Unido*, el informe ha de indicar si la persona estaba contratada como un aprendiz.

Por lo general, en la notificación ha de describirse cómo se produjo el accidente, y la mayor parte de los países exigen información sobre el agente que intervino. Los datos proporcionados pueden oscilar entre una descripción global, por ejemplo el desplazamiento de maquinaria o el aplastamiento de un trabajador, e información más específica sobre el tipo de maquinaria o la sustancia o el producto químico en cuestión. Algunos países exigen que el empleador esclarezca la razón del accidente así como su causa; por ejemplo, en *China* y *Hungría* entre la información proporcionada se ha de indicar si se incumplió alguna de las disposiciones jurídicas pertinentes, mientras que en *Alemania* se ha de señalar qué medida preventiva o protectora se hallaba en vigor cuando ocurrió el accidente. En el *Reino Unido* se requiere información sobre las medidas correctoras que se han adoptado para evitar que el accidente se vuelva a producir, y en *China* han de proponerse medidas preventivas.

Cómo y cuándo se notifica la información

En algunos países se han introducido formularios concretos para que los empleadores notifiquen los accidentes profesionales, por ejemplo en *Botswana, Filipi-*

nas, Guyana, Japón, Myanmar, Reino Unido y Turquía. Otros establecen lo que debería incluirse en una notificación, pero no cuentan con un formulario específico para ello. En términos generales, se exige que los accidentes mortales se comuniquen inmediatamente por el medio más rápido posible (por ejemplo por teléfono), y que a continuación se envíe una confirmación por escrito. Algunos países establecen plazos temporales para la recepción de las notificaciones escritas; como por ejemplo 48 horas en *Belice*, dos días en *Turquía*, siete días en *San Vicente y las Granadinas*, y un plazo de diez días tras una notificación telefónica inmediata en el *Reino Unido*.

La notificación de accidentes no mortales puede estar sujeta a plazos de tiempo establecidos por escrito o implícitos, probablemente para recabar datos estadísticos; por ejemplo, en *Filipinas* se exige que los empleadores remitan notificaciones a más tardar el vigésimo día del mes a partir de la fecha en la que se produjo el accidente. En el *Japón*, los accidentes que provocan menos de cuatro días de ausencia laboral han de notificarse trimestralmente. En los *Estados Unidos*, el resumen anual de los accidentes que registra el empleador se utiliza para realizar el examen anual de lesiones y enfermedades profesionales. Las instituciones encargadas de la ejecución y de los seguros pueden solicitar el envío de información mediante un formulario estipulado lo antes posible o en un plazo de tiempo determinado. En el *Reino Unido* se está llevando a cabo una actividad experimental para valorar la viabilidad del sistema de notificación telefónica.

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRAYECTO Y SUCESOS PELIGROSOS

Accidentes de trayecto

Es posible notificar los accidentes de trayecto en *Alemania, Bélgica, Brasil, Bulgaria, China y Malasia*. En *Austria y Finlandia*, los accidentes de trayecto también se pueden notificar, pero los datos recabados constan en estadísticas distintas a las de los accidentes profesionales. En *Dominica y Nueva Zelandia*, los accidentes de trayecto se incluyen entre los accidentes que se pueden notificar si el empleador es quien proporcionó el transporte. En *Mauricio* existe un concepto similar, ya que en este país los accidentes de trayecto se tienen en cuenta si el transporte se ha facilitado exclusivamente para trasladarse hasta el lugar de trabajo y desde éste. En *Noruega*, los accidentes de trayecto sólo se pueden notificar si los empleados viajan en coche o en otros medios de transporte determinados según lo requiera el carácter de su trabajo. Los accidentes de trayecto no se consideran accidentes del trabajo en la *República Checa, Filipinas, Francia, Guyana, Japón y Reino Unido*, por ejemplo.

Sucesos peligrosos

En *Botswana, Filipinas, Malawi y Reino Unido* existen listas de sucesos peligrosos que los empleadores han de registrar y notificar a la autoridad ejecutiva. En el Reino Unido la lista abarca una amplia serie de sucesos, entre ellos el derrumbe de maquinaria elevadora y andamios, fallos en los sistemas de presión, cortocircuitos eléctricos que tienen como resultado el paro de las actividades de las fábricas, disfunciones de los generadores de radiaciones y explosiones inintencionadas. En

Guyana, India y San Vicente y las Granadinas se prevé extender las disposiciones respecto a la notificación de los accidentes a los sucesos peligrosos en ciertos procesos de trabajo cuando la autoridad ejecutiva lo considere pertinente. En el *Japón* se exige que los empleadores notifiquen los sucesos peligrosos tales como incendios, explosiones, hundimientos de edificios y fallos en la maquinaria elevadora. En *México* las estadísticas se recogen en actos inseguros, que se definen como incumplimientos de un procedimiento de seguridad. Otros países incluyen estos datos en informes sobre accidentes, como por ejemplo *Hungría*. El *Reino Unido* también recaba información sobre accidentes que sufren personas ajenas como resultado de una actividad de índole laboral.

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Cómo se define «enfermedad profesional»

Determinar qué provoca enfermedades puede resultar una cuestión compleja y difícil de abordar debido al largo período de latencia de algunas enfermedades y a las causas múltiples de otras. Además, hay una amplia serie de enfermedades que podrían relacionarse de una forma u otra con la profesión y las condiciones de trabajo. En la *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* de la OIT², entre las condiciones patológicas que afectan a los trabajadores, se establecieron diferencias entre las enfermedades provocadas por el trabajo (enfermedades profesionales) y las enfermedades agravadas por el trabajo o con una mayor incidencia debido a las condiciones de trabajo (enfermedades relacionadas con el trabajo), y las condiciones sin ninguna relación con el trabajo. La línea fronteriza que separa las enfermedades profesionales y las relacionadas con el trabajo es muy estrecha, y la distinción entre ellas siempre ha suscitado discusiones. A medida que se adquieren mayores conocimientos respecto a las repercusiones de las nuevas tecnologías así como a los factores físicos, biológicos y químicos sobre la salud, lo mismo ocurre con nuestra comprensión de sus consecuencias profesionales. Cuando está claro que existe una relación fortuita entre una exposición profesional y una enfermedad específica, generalmente dicha enfermedad se considera profesional tanto desde el punto de vista médico como jurídico y puede definirse como tal. En el párrafo 6, 1), de la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), se estipula que todo Miembro debería «considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos como oficios u ocupaciones». Muchos países establecen una lista nacional de enfermedades profesionales, mientras que otros utilizan una definición general de enfermedades profesionales. Este tema se trata nuevamente en el capítulo II.

Notificación de enfermedades profesionales

El registro y la notificación de enfermedades profesionales pueden limitarse a las enfermedades que, según han determinado los países, se originan en el trabajo y, por

² OIT: *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1989), pág. 925.

consiguiente, permiten obtener una indemnización. No obstante, algunos países también recaban datos sobre una serie más amplia de enfermedades relacionadas con el trabajo y/o casos de mala salud. El objetivo es contribuir a que los profesionales que trabajan en este ámbito comprendan mejor si existe y cómo se presenta una causa profesional, y determinar las medidas correctoras adecuadas. Estas distintas prácticas en cuanto a la definición y a la utilización de información sobre las enfermedades profesionales han sido examinadas en un estudio realizado por la Oficina sobre *Alemania, Australia, Bahamas, Botswana, Brasil, República de Corea, Estados Unidos, Filipinas, Finlandia, Grecia, Japón, Malasia, Myanmar, Nueva Zelandia, Reino Unido, Federación de Rusia, San Vicente y las Granadinas, Suecia y Suiza*.

En el *Anuario de Estadísticas del Trabajo 2000*, 63 de los 102 países de la muestra señalaron que no facilitan estadísticas respecto a las enfermedades profesionales. Prácticamente en todos los países examinados en el estudio de la Oficina sobre las prácticas de registro se vincula el requisito de notificar las enfermedades profesionales a una lista establecida de enfermedades. No obstante, algunos países también exigen el registro y la notificación de una serie más extensa de enfermedades o de problemas de salud. Por ejemplo, en *Australia* existe una Serie de Datos Nacionales (NDS) sobre estadísticas basadas en las indemnizaciones respecto a enfermedades que dan lugar a indemnizaciones en beneficio de los trabajadores, pero los datos también se pueden extraer de otras fuentes tales como el registro nacional del mesothelioma. En los *Estados Unidos* ciertas condiciones médicas también se registran y notifican con fines de vigilancia. En el *Reino Unido* se exige que los empleadores registren y notifiquen todos los incidentes relacionados con problemas de salud de más de tres días de duración, además de notificar todas las enfermedades incluidas en una lista establecida. En *Noruega* los empleadores mantienen un registro de todas las ausencias por motivos de enfermedad y compilan una serie de datos estadísticos anuales.

La responsabilidad de notificar las enfermedades profesionales puede atribuirse al empleador, al médico o a ambos. En *Bahamas, Bélgica, Dinamarca, India, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido, San Vicente y las Granadinas y Singapur* la notificación de las enfermedades profesionales es responsabilidad del médico o del empleador. En *Botswana, Estados Unidos y Filipinas* corresponde al empleador, mientras que en *Francia* el médico es el responsable de notificar los casos de enfermedades establecidas, o de enfermedades o condiciones que pueden tener su origen en el trabajo. Es posible enviar información al órgano encargado de la seguridad social y de las indemnizaciones y/o al órgano encargado de la ejecución. Esto también puede englobar a las personas que ya no son económicamente activas.

ACTIVIDADES DE LA OIT

Instrumentos de la OIT en vigor

Cerca de 20 convenios y recomendaciones fomentan la compilación de estadísticas sobre lesiones y enfermedades profesionales, entre ellos el *Convenio sobre estadísticas del trabajo, 1985 (núm. 160)*, pero sólo algunos de ellos se refieren al registro y a la notificación. En el *Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 [y Protocolo, 1995] (núm. 81)*, se establece que el informe anual que publica la autoridad central de inspección tratará de las estadísticas de los accidentes del trabajo y de las enfermeda-

des profesionales. Con arreglo a la *Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953 (núm. 97)*, la legislación nacional debería exigir la notificación de los casos reconocidos o presuntos de enfermedad profesional. En el *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)*, se estipula que la autoridad competente deberá garantizar el establecimiento y la aplicación progresiva para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la elaboración de estadísticas anuales. En virtud de la *Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164)*, debería exigirse a los empleadores que registren los datos sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo que podrían incluir datos sobre los accidentes del trabajo y todos los casos de daños para la salud. El *Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 [y Protocolo, 1995] (núm. 81)* y el *Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129)* también contienen disposiciones relativas a la notificación de los accidentes y enfermedades profesionales para la inspección laboral. Aunque no son jurídicamente vinculantes, los Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, publicados por la OIT en 1998, comprenden recomendaciones inestimables para el diseño, el establecimiento, la aplicación y la gestión de los planes de vigilancia de la salud de los trabajadores, lo que es esencial para registrar y notificar los accidentes y enfermedades profesionales.

El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el registro y la notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales facilita directrices útiles a las autoridades competentes para desarrollar los sistemas nacionales tanto en lo que se refiere al registro de accidentes y enfermedades en el ámbito de la empresa como a la compilación de datos estadísticos en el plano nacional. En 1997, la Oficina distribuyó el Repertorio a todos los Estados Miembros y emprendió una acción especial para revisar las políticas y los programas nacionales. Con ello se pretendía llevar a la práctica las declaraciones realizadas por la Reunión de expertos para elaborar el Repertorio en 1994, donde se hacía hincapié en que el registro y la notificación de los accidentes y enfermedades profesionales contribuirían materialmente a la determinación y al análisis de sus causas.

En el Repertorio también se alentaba a los participantes en la Reunión de expertos de 1994 a considerar la relación existente entre la lista de enfermedades profesionales que figuran en el cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), y el registro y la notificación de las enfermedades profesionales. El Repertorio incluía una lista complementaria de enfermedades a modo de guía útil para los Estados Miembros a la hora de enfrentarse a la compleja tarea de definir las enfermedades profesionales con fines de registro y notificación.

Actividades de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET)

La Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET) ha prestado especial atención a la elaboración de estadísticas sobre accidentes y enfermedades profesionales. En la primera CIET, celebrada en 1923, se adoptó una resolución sobre estadísticas relativas a los accidentes del trabajo que abarcaba la clasificación de los accidentes y el cálculo de las tasas de frecuencia y de gravedad. En las décima y decimotercera CIET, celebradas en 1962 y 1982 respectivamente, se recomendó la adopción de una terminología, definiciones y conceptos normalizados y se facilita-

ron normas directrices para la clasificación y presentación de estadísticas. En el volumen 8 de la serie Fuentes y Métodos: Estadísticas del Trabajo («Lesiones profesionales»), publicado por la OIT en 1999, se mostraban las enormes diferencias que todavía se percibían en la cobertura de las estadísticas y las clasificaciones y conceptos utilizados.

En la decimosexta CIET, celebrada en 1998, se reconoció la necesidad de responder a la demanda creciente de más información analítica sobre las causas de los accidentes y lesiones profesionales y de modernizar las clasificaciones establecidas en la décima CIET. Como resultado, en la decimosexta CIET se adoptó una resolución³ por la que se actualizaban los requisitos mínimos respecto a los datos y los métodos adecuados de clasificación. Asimismo, se instó a que cada país crease un programa general de estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo que abarcara las enfermedades y las lesiones profesionales.

³ Resolución sobre las estadísticas de lesiones profesionales ocasionadas por accidentes del trabajo.

CAPITULO II

LISTAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

FUNCIÓN E INFLUENCIA DEL CUADRO I DEL CONVENIO
SOBRE LAS PRESTACIONES EN CASO DE ACCIDENTES
DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, 1964

El *Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)*, prevé que la autoridad competente defina los accidentes en el trabajo y las enfermedades profesionales con miras a proporcionar ciertas prestaciones compensatorias. Entre estas prestaciones se incluye el pago por servicios de rehabilitación y asistencia médica para los trabajadores víctimas de lesiones o trastornos relacionados con el trabajo. Asimismo, se incluye la garantía de ingresos para los trabajadores accidentados y sus familiares a cargo durante el período de discapacidad temporal o permanente o en caso de fallecimiento. La inmediatez de asociación entre un accidente y la lesión hace que la relación con el lugar del trabajo sea más o menos simple de establecer dentro del marco de las leyes y reglamentos pertinentes. A diferencia de los accidentes del trabajo, la identificación de las enfermedades de origen profesional puede ser muy complicada y difícil en algunos casos. El cuadro I aborda parcialmente esta situación enumerando las enfermedades que son comunes y ampliamente reconocidas y los factores de riesgo que intervienen generalmente. Esta lista de la OIT desempeña una función clave a la hora de armonizar el desarrollo de políticas sobre enfermedades profesionales y de promover su prevención. De hecho, ha obtenido un importante reconocimiento en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo. Presenta una clara enumeración de enfermedades o trastornos que pueden y deberían prevenirse. En su forma actual, no incluye todas las enfermedades profesionales. Su objetivo es indicar las que son más corrientes en las ramas de actividad de muchos países y donde la prevención puede tener mayor repercusión para la salud de los trabajadores. Un Estado ratificante puede utilizar una definición genérica de enfermedad profesional en vez de la lista del cuadro I, siempre que esta definición abarque, por lo menos, todas las enfermedades incluidas en el cuadro.

El *Convenio núm. 121* fue adoptado en la 48.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (1964). Incluso entonces, la Conferencia estimó que la lista incluida en el cuadro I del Convenio tendría que ser actualizada. Con objeto de facilitar la revisión de la lista, la Conferencia incluyó en el mismo Convenio el artículo 31 que prevé un procedimiento especial para modificar la lista de enfermedades profesionales del cuadro I: la Conferencia puede, en cualquier reunión en cuyo orden del día figure esta cuestión, adoptar enmiendas al cuadro I del Convenio por mayoría de dos tercios. En consecuencia, la lista de enfermedades profesionales fue actualizada en 1980 en la 66.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.

Desde diciembre de 2000, han ratificado el Convenio núm. 121 los 23 Estados Miembros siguientes: *Alemania, Bélgica, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Chile, Chipre, República Democrática del Congo, Croacia, Ecuador, Eslovenia, Finlandia,*

Guinea, Irlanda, Japón, Jamahiriya Arabe Libia, Luxemburgo, ex República Yugoslava de Macedonia, Países Bajos, Senegal, Suecia, Uruguay, Venezuela y Yugoslavia. Además, muchos países que todavía no han ratificado el Convenio reconocen como enfermedades profesionales la mayoría de enfermedades del cuadro I. Por ejemplo, la neumoconiosis causada por polvos fibrogénicos (incluidos el sílice y el asbesto) se reconoce como enfermedad profesional en la legislación de *Austria, Brasil, Camerún, Canadá, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Hungría, Indonesia, Italia, Nigeria, Reino Unido, Federación de Rusia, Sri Lanka y Suiza*. De igual forma, el benceno y sus derivados han recibido atención especial por parte de *Austria, Brasil, Camerún, Canadá, Egipto, Estados Unidos, Fiji, Filipinas, Hungría, Indonesia, Malasia, Nigeria, Reino Unido y Federación de Rusia*. Los efectos de las radiaciones ionizantes también están ampliamente reconocidos.

RECONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES CON FINES DE INDEMNIZACIÓN Y PREVENCIÓN

El sistema jurídico por el que se conceden indemnizaciones a las víctimas de enfermedades profesionales varía de un país a otro. La relación entre la exposición y la gravedad de los trastornos para los trabajadores y el número de trabajadores expuestos son criterios importantes para determinar las enfermedades profesionales. En muchos países, la legislación define las enfermedades profesionales. Por lo general, su definición figura en las leyes orgánicas sobre seguridad en el trabajo, a menudo junto con la definición de los accidentes del trabajo, ya que en muchos países la indemnización es la misma para las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo. Todas las definiciones especifican una causalidad entre la enfermedad, el factor de exposición (físico, químico, biológico, etc.) y el trabajo.

El artículo 8 del Convenio núm. 121, que indica las diversas posibilidades existentes en relación con la forma del cuadro de enfermedades profesionales por las que se concede una indemnización a los trabajadores, prevé que:

Todo Miembro deberá:

- a) prescribir una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos, las que se enumeran en el cuadro I del presente Convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en las condiciones prescritas, o
- b) incluir en su legislación una definición general de las enfermedades profesionales, que deberá ser suficientemente amplia para que abarque, por lo menos, las enfermedades enumeradas en el cuadro I del presente Convenio; o
- c) establecer una lista de enfermedades en cumplimiento del apartado a), añadiendo, además, sea una definición general de enfermedades profesionales o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas.

La opción del apartado a) se conoce como sistema de listas, la del apartado b) como régimen de definición genérica o régimen de cobertura general, y la del apartado c) se conoce generalmente como régimen mixto.

Entre los países que han elaborado una lista de enfermedades con fines de indemnización y notificación figuran *Bahamas, China, República de Corea, Filipinas,*

Finlandia, Francia, Grecia, Malasia, Myanmar, Nueva Zelanda y Federación de Rusia. Las listas utilizadas en los países para definir qué es una enfermedad profesional difieren en contenido y planteamiento. Algunos países reproducen la lista de enfermedades del cuadro I del Convenio núm. 121 (por ejemplo, *Barbados, Jamaica y Perú*). Otros pueden tener listas diferentes, listas más generales o listas desarrolladas utilizando un planteamiento diferente para definir las enfermedades, por ejemplo, haciendo hincapié en los casos de envenenamiento, enumerando los síntomas patológicos o especificando períodos mínimos de exposición al riesgo. Entre estos países figuran *Alemania, Camerún, Filipinas, Francia, Myanmar, Reino Unido y San Vicente y las Granadinas.* Cuando los países aplican una definición genérica de lo que puede considerarse como enfermedad profesional, no queda claro si existe una uniformidad en las afecciones o enfermedades que se han aceptado que tienen un origen profesional. En algunos países tales enfermedades se examinan caso por caso y pueden estar influidas por litigios civiles (por ejemplo, los *Estados Unidos* y el *Reino Unido*) o pueden estar sujetas a la interpretación de las autoridades o expertos en seguros (como ocurre en *Suiza*).

En otros países, donde puede utilizarse una definición amplia, como es el caso de *Suecia*, cualquier afección puede considerarse de origen profesional siempre que se considere que tiene relación con el trabajo. Esta situación es similar a la de *Australia y Estados Unidos*, donde la legislación prevé definiciones genéricas de las enfermedades profesionales. *Jordania y Senegal* hacen referencia a la definición del Convenio núm. 121 en relación con las prestaciones por lesión profesional. Resulta significativo que en *Italia*, como resultado de una decisión tomada por el Tribunal Constitucional en 1998, la lista de enfermedades profesionales ya no sea operativa. En ese país, así como en *Suecia*, el reconocimiento de las enfermedades profesionales no tiene límites preestablecidos ni es objeto de ninguna restricción importante. En otros países puede coexistir un planteamiento doble. En *Alemania y Suiza*, por ejemplo, las enfermedades o figuran en una lista o están reconocidas como profesionales aunque no figuren en la lista porque existen pruebas fehacientes de que esos casos se deben a riesgos profesionales. En el *Brasil* predomina una situación similar, ya que existe una lista y un concepto general de enfermedades causadas por lo que se denomina «condiciones especiales del trabajo». En el *Reino Unido* existe una lista de enfermedades con fines de indemnización y notificación y una lista más amplia con fines de notificación. En el *Japón*, las enfermedades profesionales figuran en una lista dividida en nueve categorías principales relacionadas con el agente o el mecanismo responsable de la enfermedad profesional. Estas categorías son en realidad ilimitadas en la medida en que incorporan una cláusula que permite la inclusión de otras enfermedades cuando estén provocadas por el agente o mecanismo en cuestión. Entre los países que también han adoptado este régimen mixto figuran *Austria, Canadá, Colombia, Dinamarca, Estados Unidos* (no todos los estados), *Finlandia, República Islámica del Irán, Luxemburgo, México, Portugal, Sierra Leona, Tailandia y Turquía.*

Aunque el régimen de listas tiene la desventaja de abarcar únicamente a un número específico de enfermedades profesionales, tiene la ventaja de proporcionar una lista de enfermedades sobre las que existe una presunción de que son de origen profesional. A menudo es muy difícil, si no imposible, demostrar que una enfermedad puede atribuirse directamente a la ocupación de la víctima. El apartado 2) del párrafo 6 de la Recomendación núm. 121 que acompaña a este Convenio prevé que: «el origen profesional de estas enfermedades debería presumirse salvo prueba en contrario» (en condiciones

prescritas). Asimismo, tiene la importante ventaja de indicar claramente dónde debe desarrollarse la prevención. El régimen de definición genérica abarca teóricamente todas las enfermedades profesionales; concede la más amplia y flexible protección posible, pero es la víctima quien debe demostrar el origen profesional de la enfermedad, y no se hace hincapié en ninguna medida de prevención específica. Esta diferencia marcada entre una definición genérica y una lista de enfermedades específicas explica por qué el régimen mixto se está aplicando en cada vez más países: porque combina las ventajas de ambos regímenes sin sus desventajas.

La lista de enfermedades profesionales a menudo se incluye en anexo a un decreto sobre enfermedades profesionales (por ejemplo, en *Argelia, China, Mónaco y Reino Unido*) o forma parte de una ley independiente (*Colombia*). En *Finlandia*, es parte de una orden que figura en la ley sobre enfermedades profesionales. En *Francia*, la lista de enfermedades profesionales establecida en forma de cuadros separados por categoría de enfermedad figura en anexo al Código de Seguridad Social. De esa forma, ciertos cuadros pueden ser enmendados sin necesidad de una nueva confirmación legislativa de toda la lista. Los cuadros franceses incorporan intervalos de tiempo entre el final de la exposición y la fecha en que se determinó la enfermedad profesional.

En muchos países no es posible desviarse de las listas publicadas de las enfermedades profesionales. Así, en *España y Reino Unido* sólo se reconocen otras enfermedades si se considera que constituyen un accidente laboral. A diferencia de la definición de enfermedades profesionales, que es bastante similar en diferentes países, la estructura de las listas nacionales de dichas enfermedades no es uniforme. Algunos países consideran que la enfermedad y el tipo de actividad laboral en la que puede producirse son criterios importantes, mientras que otros especifican en las listas el factor de exposición y los posibles tipos de enfermedades que pueden producirse como resultado de éste.

El planteamiento adoptado por los países a la hora de definir las enfermedades profesionales varía, por lo tanto, entre el uso de listas de enfermedades y afecciones profesionales, de definiciones genéricas de enfermedades profesionales y de una combinación de definiciones y listas (régimen mixto). Lo que es común a todos los países en su planteamiento a la hora de reconocer el origen profesional de una enfermedad o afección puede resumirse en la aplicación de tres criterios clave:

- tiene una relación causal con una exposición o un agente específico;
- se produce en relación con un medio ambiente laboral específico y en ocupaciones específicas, y
- se produce entre los grupos de personas relacionadas con una frecuencia que sobrepasa la tasa de morbilidad promedio del resto de la población.

La determinación del origen profesional de una enfermedad no sólo tiene repercusiones en las disposiciones en materia de prestaciones por enfermedad profesional, sino también en los programas de prevención nacionales. Esto puede verse especialmente en las disposiciones nacionales sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores. Si se demuestra que una enfermedad tiene una causa profesional, las revisiones médicas periódicas pueden contribuir a detectar en sus comienzos la aparición de un trastorno y, por lo tanto, conducir a su prevención. Un informe elaborado por la Aso-

ciación Internacional de la Seguridad Social (AISS)¹ mostró que muchos países cuentan con exámenes y revisiones médicas especiales para los trabajadores expuestos a circunstancias particulares. En los *Estados Unidos, Reino Unido y Federación de Rusia*, éstos están provocados por el reconocimiento de una causa profesional. Otros países que realizan revisiones médicas periódicas de todos los empleados incluyen exámenes especiales para exposiciones o condiciones específicas (por ejemplo, *Francia y Japón*). Aunque algunos países también aplicaban programas de revisiones médicas para las enfermedades causadas por agentes biológicos, los datos de dichos programas eran demasiado limitados como para examinar el esfuerzo y estrés físicos relacionados con las actividades laborales.

NUEVAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Debido al desarrollo de la tecnología, se están introduciendo y procesando nuevas sustancias. La investigación ha proporcionado mayor conocimiento sobre los factores de peligro en el lugar de trabajo y sus efectos en la salud de los trabajadores. A medida que la tecnología avanza se van descubriendo nuevos riesgos. A pesar de ello, todavía siguen surgiendo nuevos factores, entre ellos los productos químicos cuyos riesgos para la salud de las personas no se conocen, aunque se obtengan nuevas pruebas de sus efectos mediante los exámenes y estudios epidemiológicos realizados regularmente. El diseño y la función de los edificios modernos cerrados, por ejemplo, en relación con los sistemas de ventilación y con el equipo electrónico de oficina son motivo de preocupación. Los movimientos repetitivos continuos son en gran medida la causa de desgastes físicos y psicológicos. La exposición de los no fumadores a la polución del humo del tabaco tendrá que tenerse cada vez más en cuenta, en especial ahora que se han adoptado normas al respecto en algunos países. Cada vez con mayor frecuencia, el personal sanitario se ve expuesto a una mayor variedad de productos químicos, agentes sensibilizadores e infecciones, como la hepatitis o el VIH/SIDA.

Las pautas de empleo y de riesgo han cambiado enormemente en muchos países en los últimos años. En los países desarrollados, el número de industrias pesadas, como la siderurgia y las explotaciones mineras subterráneas, ha disminuido considerablemente, al tiempo que han mejorado las condiciones medioambientales. El sector de los servicios y las oficinas automatizadas han aumentado relativamente en importancia. La fuerza laboral está compuesta por un número mucho mayor de mujeres, quienes todavía, en su mayor parte, se ocupan del hogar y del cuidado de los hijos además de trabajar fuera de casa. Todos estos factores crean una tensión añadida en las mujeres, al tiempo que aumenta la necesidad de disponer de guarderías infantiles. El trabajo nocturno y en equipos se ha convertido en una pauta de trabajo normal. El estrés en todos sus aspectos es ahora un problema importante. En los países en desarrollo, las industrias pesadas están aumentando rápidamente subviniendo a las necesidades locales y de exportación y proporcionando empleo a las poblaciones nacientes.

Ningún país considera que sus listas de enfermedades profesionales sean permanentes o inalterables. Las listas son objeto de supervisión y examen continuos. Depen-

¹ AISS: *Enfermedades profesionales y posibilidades de prevenirlas*, Informe IV, XXIV Asamblea General, Acapulco, 22 de noviembre-1.º de diciembre de 1992.

diendo del procedimiento utilizado, se adoptan a intervalos regulares nuevas listas de enfermedades profesionales o listas complementarias a las ya existentes. La observación de enfermedades que se producen frecuentemente entre grupos o trabajadores específicos desempeña una función importante para ampliar o enmendar las listas.

Muchos países revisan con regularidad sus listas nacionales de enfermedades profesionales. Por ejemplo, en *Francia* se introdujeron enmiendas — incluida la incorporación de nuevas enfermedades profesionales a los cuadros de enfermedades profesionales anexos al Libro IV del Código de Seguridad Social — en 1993, 1995, 1996, 1997 y 1999. Algunos Estados Miembros incluso han establecido nuevas listas de enfermedades profesionales en los últimos años (por ejemplo, *Argelia* en 1996, *Colombia* en 1994 y *Dinamarca* en 1997). La nueva normativa del *Reino Unido* promulgada en 1995 tiene que ver con la notificación no sólo de enfermedades profesionales sino también de lesiones y sucesos peligrosos. En el *Japón*, la lista de enfermedades profesionales con derecho a indemnización fue revisada en 1996, y se añadieron 22 productos químicos a la lista de enfermedades profesionales provocadas por productos químicos. Entre estos productos se incluyen el cloruro de zinc, el metacrilato de metilo y el butifenol paraterciario. En *Mónaco*, una nueva orden ministerial por la que se revisaba el cuadro de enfermedades profesionales de 1995 agregó nuevas enfermedades provocadas por los mismos agentes químicos y sus componentes a los ya reconocidos en 1959.

Se han realizado también revisiones de las listas nacionales de enfermedades profesionales en los Estados Miembros que ratificaron el Convenio hace pocos años, por ejemplo en *Alemania* y *Japón*. *Finlandia* está revisando actualmente su lista de enfermedades profesionales para que en ella se incluyan otras enfermedades, por ejemplo, la hepatitis C, el cáncer de pulmón provocado por cuarzo, enfermedades hepáticas provocadas por algunos sustitutos del clorofluorocarburo y el síndrome del canal carpiano.

En el estudio de la AISS también se mostró que entre las enfermedades profesionales recientemente reconocidas se incluían las provocadas por factores químicos en *Alemania*, *Finlandia*, *Francia*, *México* y *Reino Unido*, y por factores biológicos en *Ecuador*, *Francia* y *Reino Unido*. En *Francia* las lesiones del menisco y el trabajo realizado con baja presión también se han incluido en los nuevos cuadros de enfermedades profesionales. En *Austria* se han introducido, además de diversas enmiendas a la definición de enfermedades, una ampliación de la variedad de personas y empresas entre las que pueden producirse dichas enfermedades profesionales.

ENFERMEDADES DE POSIBLE ORIGEN PROFESIONAL

La incertidumbre y controversia que rodean el establecimiento de una causa profesional ha inducido a una serie de países a recopilar datos sobre un abanico más amplio de enfermedades y afecciones aparte de las que ya se han demostrado que son de origen profesional y se indemnizan como lesión profesional. Las enfermedades o afecciones de esta categoría son las que se pueden atribuir a una serie de factores, como son la ocupación y el estilo de vida, por ejemplo los trastornos del sistema locomotor provocados por movimientos, esfuerzos y posturas repetitivos, o las afecciones causadas por factores psicosociales, por ejemplo los trastornos provocados por el estrés. En algunos países, esos trastornos pueden ser comunicados o notificados debido a la ausencia del

trabajo (por ejemplo, en *Noruega y Reino Unido*) o pueden ser objeto de programas de seguimiento especiales, como por ejemplo los de los trastornos del sistema locomotor en los *Estados Unidos*.

ACTIVIDADES INTERNACIONALES

La Comisión Europea adoptó la Recomendación 90/326/CEE de 22 de mayo de 1990 relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales. En ella se incluyen todas las enfermedades y sustancias que figuran en el cuadro del Convenio núm. 121, además de otras muchas. Esta Recomendación general consta de dos listas, una en la que se detallan las enfermedades profesionales reconocidas (anexo I) y otra en la que figuran las enfermedades que se sospecha son de origen profesional (anexo II). La lista europea de enfermedades profesionales (anexo I) se divide en cinco secciones: enfermedades provocadas por agentes químicos, enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no incluidos en otros epígrafes, enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros epígrafes, enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades provocadas por agentes físicos. En el anexo II se incluyen diversas enfermedades provocadas por ciertos agentes químicos, enfermedades de la piel no reconocidas como enfermedades profesionales, enfermedades provocadas por la inhalación de ciertas sustancias, enfermedades infecciosas y parasitarias no descritas en la lista de enfermedades profesionales reconocidas y arrancamientos por sobreesfuerzo de las apófisis espinosas. En la Recomendación se prevé la indemnización, prevención, declaración y formación adecuada para poner en práctica las medidas preventivas pertinentes. El reconocimiento de las causas profesionales y los estudios realizados para establecer el vínculo con ciertas enfermedades profesionales han provocado un continuo ajuste de los límites de exposición a agentes peligrosos en Europa en los últimos diez años. Por ejemplo, en noviembre de 2000, los Ministros de Asuntos Sociales de la UE convinieron en enmendar la Directiva marco sobre seguridad y salud en el trabajo con objeto de mejorar la protección de los trabajadores frente a los efectos nocivos de las vibraciones².

ACTIVIDADES DE LA OIT

Un examen detallado de las tendencias emergentes en materia de enfermedades profesionales dio lugar a la actualización del cuadro I del Convenio núm. 121 en la 66.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1980. En 1987 la Conferencia Regional Europea adoptó una resolución sobre la seguridad e higiene del trabajo en la que se subrayaba la necesidad de revisar la lista enmendada.

En diciembre de 1991, la OIT celebró una consulta extraoficial para revisar la lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). En la reunión participaron los representantes de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores de

² Directiva del Consejo 89/391/CEE de 12 de junio de 1989 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.

los siguientes países: *Alemania, Australia, Brasil, Camerún, Estados Unidos, Francia, Japón, Reino Unido, Federación de Rusia, Suecia y Suiza*. En la reunión se discutieron los diferentes criterios utilizados para reconocer las enfermedades profesionales, la determinación de nuevas enfermedades para su inclusión en el cuadro I y una propuesta para modificar el formato de la lista. La lista global de las enfermedades profesionales y de los trastornos médicos resultantes abarcaba las enfermedades y trastornos emergentes de las diversas tendencias desde la adopción en 1980 de la lista del cuadro I del Convenio núm. 121. Un punto sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio núm. 121 fue propuesto al Consejo de Administración en su reunión de mayo-junio de 1992, pero no se seleccionó para su inclusión en el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1994.

La Reunión de expertos sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de 1994 incluía en el anexo B del Repertorio de recomendaciones prácticas la lista de enfermedades profesionales propuesta por la consulta extraoficial mencionada anteriormente y recomendaba que la autoridad competente considerase el contenido de la lista de enfermedades profesionales propuesta cuando revisara y estableciera la lista nacional de enfermedades profesionales (párrafo 3.1.5 del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).

CAPITULO III

PERSPECTIVAS PARA LA ADOPCION DE NUEVOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

NOTIFICACIÓN INSUFICIENTE DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: ALCANCE DEL FENÓMENO

La notificación insuficiente de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es un fenómeno extendido, aunque es difícil cuantificar el número de accidentes y enfermedades que no se notifican. Hay datos que muestran que la proporción de casos que no se notifican es alarmante. En 1990, el Ejecutivo de Salud y Seguridad del *Reino Unido* financió un suplemento de la encuesta sobre la fuerza de trabajo de 1990 con preguntas sobre las lesiones y los problemas de salud en el lugar de trabajo con el fin de establecer el verdadero nivel de lesiones profesionales y problemas de salud relacionados con el trabajo, y de confirmar, además, en qué medida su notificación es insuficiente y el riesgo relativo en las principales industrias. Con respecto a los casos de lesiones profesionales que debían comunicarse a la autoridad competente en materia de seguridad, los resultados mostraron que los empleadores notificaban menos de una tercera parte de los mismos y las personas con empleo independiente menos de un 20 por ciento. La tasa de notificación variaba según los sectores; en el sector manufacturero se registraba la tasa más baja en los lugares de trabajo más pequeños con menos de 25 empleados. Según un estudio titulado *Accidents at work in the European Union in 1994*, publicado por la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas (EUROSTAT) en 1998, la tasa media de notificación de los accidentes del trabajo que causaban más de tres días de ausencia en ocho ramas comunes de actividad de 15 Estados Miembros era del 91,1 por ciento. Sólo ocho miembros comunicaron una tasa del 100 por ciento, y otros tres comunicaron niveles de entre el 41 y el 56 por ciento¹.

En la mayoría de los casos examinados, el registro y la notificación se limitaban a una estrecha franja de accidentes, enfermedades y afecciones. Un número bastante considerable de países en desarrollo no está en absoluto en situación de poder recopilar y publicar datos nacionales sobre las enfermedades profesionales debido a la falta de conocimientos especializados o de medios para el diagnóstico de las enfermedades profesionales, o de ambos elementos. Una acumulación más eficiente de estadísticas, mediante el establecimiento y fortalecimiento de mecanismos apropiados, es el primer paso esencial para desarrollar una base adecuada a fin de tomar decisiones pertinentes con miras a idear y poner en práctica programas nacionales de alerta temprana y prevención que sean eficaces para evitar y reducir el número de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

¹ *Statistics in focus: Population and Social conditions* (Luxemburgo, EUROSTAT), 1998/2.

COHERENCIA DE LA INFORMACIÓN QUE HA DE REGISTRARSE

Dada la diversidad de sistemas de registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que hay en los Estados Miembros, es imposible decir con cierto grado de certeza si la información disponible refleja con exactitud la situación real. Además de las diferencias en cuanto a los procedimientos, los tipos y definiciones de los datos que constituirían un registro de accidentes o de enfermedades o que deberían consignarse en un formulario de notificación varían también mucho de un país a otro. Sin embargo, hay una demanda de informaciones exactas y comparables. Se requieren informaciones exactas sobre la índole, las circunstancias y la incidencia de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales para que las empresas y los países puedan comprender de qué manera pueden producirse y determinar si es necesario adoptar una acción preventiva. Se necesita una mayor coherencia en la cobertura de los trabajadores, las actividades, las empresas y los tipos de accidentes y de enfermedades que se registran y notifican con el fin de corregir las deficiencias de los actuales sistemas de notificación. El refuerzo de las medidas internacionales también redundaría en una mayor armonización de esta información en el plano internacional, lo cual posibilitaría efectuar comparaciones más significativas entre empresas y países. Esto contribuiría a determinar el éxito de las estrategias de salud y seguridad en el trabajo. Se pueden extraer muchas enseñanzas a partir de la experiencia de quienes han enfrentado un problema particular y han concebido medidas preventivas adecuadas, contribuyendo así de manera considerable al logro del objetivo de proporcionar trabajo decente y aplicar las normas laborales básicas.

REGISTRO DE INCIDENTES

Los incidentes son sucesos acaecidos en el curso del trabajo en los que la persona afectada no sufre lesiones corporales. El registro de tales incidentes es un elemento importante del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en el plano de la empresa con miras a utilizar esa información para eliminar los posibles riesgos de que se produzcan accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Se debería promover el registro y análisis sistemáticos de los incidentes por parte del empleador y de los trabajadores y sus representantes, así como del comité de seguridad, en los casos en que exista, independientemente del tamaño de las empresas. El hecho de que las empresas compartan la información sobre los incidentes, particularmente dentro de una misma industria, contribuiría en gran medida a la reducción de los accidentes del trabajo.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Las medidas más firmes para promover el registro y la notificación de las enfermedades y afecciones profesionales constituyen una base importante para las actividades preventivas. Este principio de prevención está estipulado en el artículo 26 del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), como sigue: «Los miembros deberán, en las condiciones prescritas: a) tomar medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales».

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES
PROFESIONALES Y ENFERMEDADES QUE SE PRESUME
QUE TIENEN UN ORIGEN PROFESIONAL

Dentro del marco cambiante de los riesgos profesionales, es necesario revisar periódicamente la lista y añadir enfermedades que han sido calificadas como enfermedades profesionales con el fin de asegurar un máximo de eficacia de las estrategias preventivas. Las listas exhaustivas de enfermedades profesionales y de aquellas que se presume que tienen un origen profesional constituirían un aporte importante para suscitar la toma de conciencia sobre los riesgos inherentes al trabajo y estimular estrategias preventivas. El análisis de muchos de los sistemas nacionales examinados por la Oficina muestra que en algunos países el registro y la notificación se limitan a las enfermedades o afecciones que ya se sabe que tienen un origen profesional, o están específicamente relacionados con la concesión de prestaciones. Sin embargo, es evidente que no pueden cumplirse las necesidades en materia de registro y notificación de enfermedades profesionales y problemas de salud causados por actividades laborales con una breve lista de enfermedades respecto de las cuales se han reconocido efectivamente causas profesionales. Hay controversia en torno a la relación causal entre el trabajo y ciertos problemas de salud que pueden tener muchas causas, particularmente cuando se trata de problemas musculares y óseos, y los que se deben a factores psicosociales, y esto ha dado lugar a una considerable divergencia en cuanto a los datos recopilados por los países y las empresas. Por lo tanto, un método de recopilar datos que no implique necesariamente una causa profesional contribuiría a incentivar el registro y la notificación de síntomas de enfermedades y problemas de salud, lo cual, en el caso de que se pruebe después que tienen un origen profesional, aumentaría las posibilidades de comprender su causa y prevenir su repetición. Asimismo, el reconocimiento de que una enfermedad tiene un origen profesional — ya sea en todo o en parte — fortalecería las disposiciones relativas a la vigilancia de la salud y crearía mayor conciencia acerca de las actividades preventivas apropiadas.

UN POSIBLE NUEVO INSTRUMENTO SOBRE EL REGISTRO
Y LA NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Las normas internacionales del trabajo existentes abordan sólo aspectos limitados del registro y la notificación, y no especifican métodos uniformes o sistemas o procedimientos nacionales apropiados ni incluyen tampoco suficientes orientaciones para que esos procedimientos se utilicen como base para la acción preventiva. Aunque el repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT y las medidas tomadas por la CIET tenían por finalidad asistir a los países a establecer sistemas de esa índole, es evidente que esas actividades internacionales tienen que ampliarse a fin de contribuir mejor a la armonización y al mejoramiento tanto de la terminología como de los procedimientos utilizados.

Al considerar el enfoque correcto para mejorar los instrumentos existentes o elaborar nuevos instrumentos que puedan responder a las necesidades actuales, habrá que tener en cuenta los elementos clave para la acción que se necesitan en el ámbito de la empresa y en los planos nacional e internacional, así como el grado de flexibilidad

indispensable en cualquier instrumento. En el ámbito de la empresa, se deberían tomar medidas para establecer procedimientos bien definidos y adecuados y asignar las responsabilidades correspondientes al trabajador, en cuanto a la comunicación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y al empleador, en cuanto al registro y la notificación de los mismos. En el plano nacional, los instrumentos tienen que especificar procedimientos uniformes para la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales a fin de poder elaborar estadísticas que puedan utilizarse para formular programas preventivos y efectuar comparaciones en el plano internacional. Es necesario también contar con una lista de referencia de las enfermedades profesionales aceptada internacionalmente que deberían utilizar los países para actualizar y mantener sus propias listas.

Se deduce claramente de la discusión sobre la naturaleza de las enfermedades profesionales que cualquier instrumento tiene que ser suficientemente flexible para responder a la evolución en este ámbito. Por ejemplo, si el instrumento contiene listas de enfermedades y afecciones que deben notificarse a la autoridad competente, tales listas, aunque sean indicativas, podrían perder actualidad fácilmente dadas la velocidad con que se desarrolla la tecnología y nuestra comprensión cada vez mayor de las causas de las enfermedades. También puede haber cambios en la esfera estadística, por ejemplo con respecto a la clasificación, lo cual hace necesario que el instrumento sea flexible para poder incorporarlos.

MECANISMO DE ACTUALIZACIÓN DE LA LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA OIT

La decisión de añadir una enfermedad a una lista de enfermedades profesionales requiere elementos científicos de juicio, entre ellos el grado de relación entre la enfermedad y la exposición al riesgo, la concordancia en los datos de laboratorio y epidemiológicos y la determinación de las características claramente definidas de la enfermedad tras la exposición, así como la verosimilitud de la causa. Requiere también una apreciación en el plano internacional según que la enfermedad de que se trate esté reconocida o no como enfermedad profesional en la legislación y la reglamentación de cierto número de países. Este reconocimiento internacional de una enfermedad como enfermedad de origen profesional constituye un criterio importante sobre el cual basar la decisión de incluirla en una lista de enfermedades profesionales. Su incorporación en la lista de enfermedades que dan derecho a prestaciones o a los efectos del registro y la notificación en un gran número de países muestra que reviste considerable importancia desde el punto de vista social y económico y que los factores de riesgo correspondientes están ampliamente reconocidos.

La lista de enfermedades profesionales que figura actualmente en el cuadro I del Convenio núm. 121 fue enmendada en 1980 para reflejar los conocimientos en la materia que se tenían en la década de los setenta, pero desde entonces el número de enfermedades profesionales que están reconocidas como tales e incluidas en varios regímenes nacionales de prestaciones ha aumentado considerablemente, tal como se indica en el capítulo II. Es evidente que hay que actualizar la lista de 1980. La inclusión en la lista de enfermedades que tienen un origen profesional reconocido internacionalmente, como se propuso en la consulta oficiosa efectuada por la OIT en 1991, tendría importantes efectos en cuanto a las prestaciones y, sobre todo, con respecto a la

prevención, dado que esas enfermedades pueden evitarse en condiciones bien controladas. El procedimiento previsto para enmendar la lista de enfermedades profesionales tal como figura en el artículo 31 del Convenio núm. 121 requiere que la revisión de la lista se incluya en el orden del día de una reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, y que dicha enmienda sea adoptada por una mayoría de dos tercios. En la práctica, sin embargo, no se puede garantizar que se incluya ese tema entre los puntos del orden del día de la Conferencia debido a las distintas prioridades y otras razones que pueda haber.

En vista de lo que antecede, se considera necesario contar con un mecanismo más simple para seguir la evolución de las tendencias que van surgiendo con respecto a las enfermedades profesionales y las investigaciones sobre sus causas. Más aún, este mecanismo simplificado debería constituir la base para que la OIT examine y revise su lista de enfermedades profesionales de manera más oportuna. Este mecanismo permitiría también que la OIT proporcione orientación a los Estados Miembros sobre la adopción y revisión de listas nacionales de enfermedades profesionales tanto con respecto a las prestaciones como a efectos del registro y la notificación de las mismas.

El nuevo procedimiento propuesto prevé lo siguiente: i) que la lista de enfermedades profesionales propuesta por la consulta oficiosa en 1991 se anexe a una recomendación con carácter autónomo; ii) que la lista anexa a esa recomendación sea periódicamente revisada y actualizada por una reunión de expertos u otro medio aprobado por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo; iii) que tras la aprobación del Consejo de Administración, se reemplace la lista de enfermedades profesionales anexa a la recomendación por una lista actualizada de dichas enfermedades. De ese modo, se podrían después revisar y actualizar las listas nacionales de enfermedades profesionales basándose en la lista más reciente que recomiende el Consejo de Administración, tal como ha de preverse en la recomendación.

Ese mecanismo simplificado para la revisión y actualización periódica de la lista de enfermedades profesionales de la OIT podría brindar la oportunidad de aplicar un proceso estructurado de revisión, con la ventaja de aprovechar al máximo los recursos. El mecanismo incluiría la recopilación sistemática de informaciones procedentes de todos los Estados Miembros sobre las enfermedades reconocidas a efectos del pago de prestaciones, así como del registro y la notificación de las mismas, y la convocatoria de tanto en tanto a una reunión de expertos para examinar la información disponible y proponer una lista actualizada.

CONSOLIDAR LA RELACIÓN ENTRE EL REGISTRO Y LA NOTIFICACIÓN
DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL CUADRO I
DEL CONVENIO SOBRE LAS PRESTACIONES EN CASO
DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES, 1964 (NÚM. 121)

La elaboración de una lista de enfermedades profesionales y de las que se presume que puedan serlo a efectos de su registro y notificación podría contribuir a mejorar y simplificar el marco para la revisión y actualización del cuadro I del Convenio núm. 121. El número de países que no recopilan en modo alguno datos sobre las enfermedades profesionales es inquietante. Las mejoras en este sentido reforzarían los datos que se recopilan internacionalmente y permitirían que los expertos tengan una visión

más clara de las tendencias que van surgiendo. Esto facilitaría, a su vez, la tarea de evaluación de la magnitud del riesgo y del alcance del problema a escala internacional.

Si se considera que, con el fin de establecer medidas preventivas, es necesario incluir también las enfermedades que se presume que tienen un origen profesional a efectos del registro y la notificación, se podría anexar una segunda lista. Esta lista también sería actualizada periódicamente mediante el mismo mecanismo.

Con el fin de responder a las cuestiones antes planteadas y de fortalecer y adaptar los instrumentos de la OIT existentes, se propone elaborar lo siguiente:

- a) un protocolo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), en el cual ha de preverse el establecimiento de sistemas de registro y notificación en el ámbito nacional, así como la publicación de estadísticas nacionales sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales que puedan ser objeto de un análisis comparativo en el ámbito internacional, y
- b) una recomendación con carácter autónomo que: i) haría referencia a los repertorios de recomendaciones prácticas de la OIT como guías para la aplicación de los sistemas de registro y notificación, y ii) prevería un mecanismo flexible para actualizar una lista de la OIT de enfermedades profesionales, la cual se anexaría a la recomendación.

POSIBLE CONTENIDO DE UN NUEVO INSTRUMENTO O INSTRUMENTOS

Las preguntas 1 y 2 se refieren a la naturaleza del (de los) nuevo(s) instrumento(s). Cuando el Consejo de Administración decidió incluir en el orden del día de la Conferencia un punto sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales con miras a la elaboración de normas, incluida la posible revisión de la lista de enfermedades profesionales que figura en el cuadro I del Convenio núm. 121, señaló que el tema sería tratado por la Conferencia con arreglo al procedimiento de simple discusión e indicó que el nuevo instrumento revestiría la forma de un protocolo al Convenio núm. 155 y de una recomendación con carácter autónomo. La pregunta 2 da la oportunidad a los encuestados de expresar sus puntos de vista sobre la forma del (de los) instrumento(s). No obstante, cabe señalar que el Consejo de Administración también indicó su intención de examinar el establecimiento de mecanismos para la actualización periódica de la lista de enfermedades profesionales al mismo tiempo. A este respecto, cabe recordar que la adopción de un protocolo únicamente no respondería a esas decisiones del Consejo de Administración, ya que un protocolo sólo puede vincularse a un convenio. El término «autónomo» implica que la recomendación no complementaría simplemente el protocolo, sino que abordaría de manera independiente las cuestiones pertinentes con respecto al registro y la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y la indemnización correspondiente, y podría vincularse tanto al protocolo como al cuadro I del Convenio núm. 121.

En las preguntas 3 y 4 se solicita hacer comentarios sobre las consideraciones que justifican la adopción del protocolo propuesto.

La pregunta 5 se refiere al alcance de los instrumentos. La utilización de términos comunes proporcionaría una base sólida para el establecimiento de sistemas nacionales armonizados para el registro y la notificación.

Al preparar el cuestionario, la Oficina utilizó términos y elementos clave del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de acci-

dentes del trabajo y enfermedades profesionales adoptado en 1996 (el índice del Repertorio se reproduce en el anexo II de este informe).

En la pregunta 6 se solicita la opinión sobre el establecimiento de un marco nacional para el registro y la notificación.

En la pregunta 7 se solicita formular comentarios sobre los requisitos y procedimientos básicos para el registro.

La pregunta 8 se refiere a los requisitos básicos y los procedimientos relativos a la notificación.

En la pregunta 9 se consulta sobre la información mínima que debería incluirse en la notificación.

La pregunta 10 se refiere a la publicación de estadísticas nacionales y análisis de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

La pregunta 11 se refiere al empleo de sistemas de clasificación compatibles con los sistemas internacionales. La utilización de sistemas de clasificación comunes en todos los Estados Miembros sería un elemento clave para promover la armonización de las estadísticas en todo el mundo. La necesidad de contar con estadísticas sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales que sean comparables en el plano internacional se ha puesto de relieve reiteradamente en varias reuniones de la OIT.

En las preguntas 12, 13 y 14 se pide formular comentarios sobre las consideraciones que justifican la adopción de la recomendación propuesta.

En la pregunta 15 se pide la opinión sobre la utilización de repertorios de recomendaciones prácticas y guías de la OIT, en particular sobre el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a efectos de la aplicación del protocolo.

En la pregunta 16 se solicita formular comentarios sobre la posibilidad de anexar a la recomendación la lista de enfermedades profesionales que figura en el anexo B del Repertorio de recomendaciones prácticas de 1996, que se reproduce como anexo IV de este informe.

La pregunta 17 se refiere a la elaboración de una lista nacional de enfermedades profesionales basada en el cuadro I del Convenio núm. 121, que se reproduce en el anexo III de este informe, y la lista de enfermedades profesionales que ha de anexarse a la recomendación, según se indica en la pregunta 16.

En la pregunta 18 se solicita formular comentarios sobre el establecimiento de un nuevo mecanismo para actualizar periódicamente la lista de enfermedades profesionales que ha de anexarse a la recomendación.

La Oficina hace notar que las preguntas 16, 17 y 18 están estrechamente relacionadas y que sería preferible, por lo tanto, que se examinasen en conjunto. Si bien la lista de enfermedades profesionales a la que se ha hecho referencia (anexo IV) puede no ser la lista más actualizada, una revisión completa de la misma en la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo que examine esta cuestión junto con la posible adopción de un protocolo sería una tarea inmensa. Si se establece un mecanismo de actualización, la lista podría revisarse próximamente si el Consejo de Administración así lo decide.

La pregunta 19 se refiere a la necesidad de una actualización periódica de la lista nacional de enfermedades profesionales, basándose en la lista de enfermedades profesionales más reciente que haya aprobado el Consejo de Administración para reemplazar la lista anexa a la recomendación.

En la pregunta 20 se solicita formular comentarios acerca del suministro de información a la Oficina Internacional del Trabajo sobre la lista nacional actualizada de enfermedades profesionales con miras a facilitar la revisión de la lista anexa a la recomendación.

La pregunta 21 se refiere a la necesidad de que los Estados Miembros proporcionen a la Oficina Internacional del Trabajo estadísticas nacionales sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, lo cual facilitará el intercambio y la comparación internacional de tales estadísticas.

CUESTIONARIO

De conformidad con el artículo 38 del Reglamento de la Conferencia Internacional del Trabajo, se solicita a los gobiernos que consulten con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas antes de completar sus respuestas al siguiente cuestionario, y que envíen esas respuestas motivadas respecto de cada pregunta, de modo que lleguen a la Oficina Internacional del Trabajo en Ginebra a más tardar el 30 de septiembre de 2001.

I. Forma del instrumento o de los instrumentos internacionales

1. *¿Considera que la Conferencia Internacional del Trabajo debería adoptar uno o más instrumentos internacionales relativos al registro y notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, así como un mecanismo para actualizar la lista de enfermedades profesionales?*

2. *En caso afirmativo, ¿considera que el instrumento o los instrumentos deberían adoptar la forma de:*

- a) *un protocolo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981 y una recomendación autónoma?*
- b) *¿una recomendación únicamente?*
- c) *¿un protocolo únicamente?*

II. Contenido del protocolo

3. *¿Debería incluirse en el protocolo un preámbulo en el que se haga referencia a los apartados c) y e) del artículo 11 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981?¹*

4. *¿Debería tenerse en cuenta en el preámbulo la necesidad de reforzar los procedimientos de registro y notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales a fin de identificar sus causas y definir medidas preventivas, y de promover la armonización de los sistemas de registro y notificación?*

AMBITO DE APLICACIÓN

5. *A los efectos del protocolo:*

- a) *la expresión «accidente de trabajo» ¿debería designar los sucesos ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, que causen:*

¹ Véase el anexo I.

- i) lesiones profesionales mortales; o
- ii) lesiones profesionales no mortales?;
- b) la expresión «enfermedad profesional» ¿debería designar las enfermedades contraídas como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral?;
- c) la expresión «suceso peligroso» ¿debería designar todos los sucesos fácilmente reconocibles según la definición de la legislación nacional, que pueden causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o al público en general?;
- d) el término «incidente» ¿debería designar los sucesos acaecidos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en los que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en los que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios?;
- e) la expresión «accidente de trayecto» ¿debería designar los accidentes que ocurren en el camino que debe recorrer el trabajador entre el lugar de trabajo y:
 - i) su residencia principal o secundaria;
 - ii) el lugar en el que suele tomar sus comidas; o
 - iii) el lugar en el que suele cobrar su remuneración, y es causa de defunción o de lesiones corporales que conllevan pérdida de tiempo de trabajo?

SISTEMAS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

6. ¿Debería preverse en el protocolo que la autoridad competente deberá — por medio de leyes o reglamentos, o por cualquier otro medio compatible con las condiciones y la práctica nacionales, y tras celebrar consultas con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas — establecer y examinar periódicamente los requisitos y procedimientos para:

- a) el registro de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales, los sucesos peligrosos, los incidentes, los accidentes de trayecto y, cuando corresponda, los presuntos casos de enfermedades profesionales; y
- b) la notificación de:
 - i) los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y los sucesos peligrosos; y
 - ii) los accidentes de trayecto y, cuando corresponda, los presuntos casos de enfermedades profesionales?

7. ¿Debería preverse en el protocolo que los requisitos y procedimientos de registro incluirán:

- a) la responsabilidad de los empleadores de:
 - i) registrar los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales, los sucesos peligrosos, los incidentes, los accidentes de trayecto y, cuando corresponda, los presuntos casos de enfermedades profesionales;
 - ii) asegurarse del mantenimiento apropiado de esos registros;
 - iii) utilizar esos registros para el establecimiento de medidas preventivas; y
 - iv) proporcionar información apropiada a los trabajadores y a sus representantes acerca del sistema de registro;

- b) *la información mínima que ha de registrarse; y*
- c) *el período mínimo de conservación de esos registros?*

8. *¿Debería preverse en el protocolo que los requisitos y procedimientos de notificación deberán definir:*

- a) *la responsabilidad de los empleadores:*
 - i) *de notificar a la autoridad competente o a los órganos designados a tales efectos los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales, los sucesos peligrosos y, cuando corresponda, los accidentes de trayecto y los presuntos casos de enfermedades profesionales; y*
 - ii) *de proporcionar información apropiada a los trabajadores y a sus representantes acerca de los casos notificados;*
- b) *cuando corresponda, las disposiciones para la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales por parte de las instituciones aseguradoras, los servicios de salud en el trabajo y otros organismos directamente interesados;*
- c) *los tipos de accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos que han de notificarse; y*
- d) *los plazos para hacer la notificación?*

9. *¿Debería preverse en el protocolo que la información que ha de incluirse en la notificación deberá comprender, por lo menos, información sobre:*

- a) *la empresa, el establecimiento y el empleador;*
- b) *la persona lesionada;*
- c) *la lesión o enfermedad; y*
- d) *las circunstancias del accidente o, en el caso de una enfermedad profesional, la exposición a riesgos para la salud?*

ESTADÍSTICAS NACIONALES

10. *¿Debería preverse en el protocolo que la autoridad competente, basándose en las notificaciones y en otras informaciones disponibles, deberá publicar todos los años estadísticas nacionales y análisis de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, cuando corresponda, de los sucesos peligrosos y los accidentes de trayecto?*

11. *¿Debería preverse en el protocolo que estas estadísticas y análisis deberían establecerse utilizando sistemas de clasificación que sean compatibles con los sistemas internacionales pertinentes más recientes establecidos bajo los auspicios de la Organización Internacional del Trabajo o de otras organizaciones internacionales competentes?*

III. Contenido de la recomendación

12. *¿Debería incluirse en la recomendación un preámbulo en el que se haga referencia al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, y la Recomen-*

dación correspondiente, el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, y la Recomendación correspondiente, y el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964, y la Recomendación correspondiente?

13. ¿Debería tenerse en cuenta en el preámbulo la necesidad de reforzar los procedimientos de registro y notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales a fin de identificar sus causas, establecer medidas preventivas, promover la armonización de los sistemas de registro y notificación y mejorar el proceso de indemnización en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales?

14. ¿Debería tenerse en cuenta en el preámbulo la necesidad de examinar y actualizar la lista de enfermedades profesionales del cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964?²

15. ¿Debería preverse en la recomendación que al aplicar las disposiciones del protocolo propuesto la autoridad competente debería tener debidamente en cuenta el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de 1996, y otros repertorios de recomendaciones prácticas o guías que la Oficina Internacional del Trabajo pueda elaborar en el futuro?

16. ¿Debería incluirse en un anexo de la recomendación la lista de enfermedades profesionales del anexo B³ del Repertorio de recomendaciones prácticas de 1996?

17. ¿Debería preverse en la recomendación que la autoridad competente debería formular, mediante métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, y de ser necesario, por etapas, una lista nacional de enfermedades profesionales con fines de registro, notificación e indemnización y que:

- a) esta lista debería incluir, por lo menos, las enfermedades enumeradas en el cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964; y
- b) la lista de enfermedades profesionales que se recoge en el anexo de la recomendación debería utilizarse para desarrollar más y actualizar la lista nacional de enfermedades profesionales con fines de registro, notificación e indemnización?

18. ¿Debería disponerse en la recomendación que la lista de enfermedades profesionales que figura en el anexo a la misma debería examinarse y actualizarse periódicamente mediante reuniones de expertos u otros medios autorizados por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y que, con la aprobación del Consejo de Administración, se reemplace la lista del anexo de la recomendación por una lista actualizada de enfermedades profesionales?

19. ¿Debería preverse en la recomendación que la lista nacional de enfermedades profesionales debería examinarse y actualizarse teniendo en cuenta la lista más

² Véase el anexo III.

³ Véase el anexo IV.

reciente aprobada por el Consejo de Administración de acuerdo con los términos de la pregunta 18 del presente cuestionario?

20. *¿Debería preverse en la recomendación que cada Estado Miembro debería comunicar información sobre la elaboración y la revisión de su lista nacional de enfermedades profesionales a la Oficina Internacional del Trabajo tan pronto esté disponible, a fin de facilitar el examen y la actualización periódicos por la Oficina de su lista de enfermedades profesionales?*

21. *¿Debería preverse en la recomendación que cada Estado Miembro debería proporcionar todos los años a la Oficina Internacional del Trabajo estadísticas completas sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y, cuando corresponda, sobre los sucesos peligrosos y los accidentes de trayecto, con miras a facilitar el intercambio y la comparación internacional de estas estadísticas.*

IV. Problemas especiales

22. 1) *¿Existen en la legislación o la práctica nacionales algunas particularidades que, a su juicio, puedan plantear dificultades para la aplicación práctica del instrumento o los instrumentos internacionales según lo previsto en el presente cuestionario?*

2) *En caso afirmativo, sírvase indicar cuáles son esas dificultades y formular propuestas para resolverlas.*

23. *¿Existen, a su juicio, otros problemas pertinentes que no hayan sido abordados en el presente cuestionario y que deberían tenerse en cuenta en el momento de redactar el instrumento o los instrumentos? En caso afirmativo, sírvase dar detalles.*

ANEXOS

ANEXO I

DISPOSICIONES DE FONDO DEL CONVENIO SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES, 1981 (NÚM. 155)

PARTE I. CAMPO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1

1. El presente Convenio se aplica a todas las ramas de actividad económica.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a determinadas ramas de actividad económica, tales como el transporte marítimo o la pesca, en las que tal aplicación presente problemas especiales de cierta importancia.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las ramas de actividad que hubieren sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión y describiendo las medidas tomadas para asegurar suficiente protección a los trabajadores en las ramas excluidas, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplica a todos los trabajadores de las ramas de actividad económica abarcadas.
2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta, tan pronto como sea posible, con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, excluir parcial o totalmente de su aplicación a categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se presenten problemas particulares de aplicación.
3. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá enumerar, en la primera memoria sobre la aplicación del Convenio que someta en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, las categorías limitadas de trabajadores que hubiesen sido excluidas en virtud del párrafo 2 de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión, y deberá indicar en las memorias subsiguientes todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

Artículo 3

A los efectos del presente Convenio:

- a) la expresión «ramas de actividad económica» abarca todas las ramas en que hay trabajadores empleados, incluida la administración pública;
- b) el término «trabajadores» abarca todas las personas empleadas, incluidos los empleados públicos;

- c) la expresión «lugar de trabajo» abarca todos los sitios donde los trabajadores deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo, y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador;
- d) el término «reglamentos» abarca todas las disposiciones a las que la autoridad o autoridades competentes han conferido fuerza de ley;
- e) el término «salud», en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

PARTE II. PRINCIPIOS DE UNA POLÍTICA NACIONAL

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas y habida cuenta de las condiciones y práctica nacionales, formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo.

2. Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

Artículo 5

La política a que se hace referencia en el artículo 4 del presente Convenio deberá tener en cuenta las grandes esferas de acción siguientes, en la medida en que afecten la seguridad y la salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo:

- a) diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas, maquinaria y equipo; substancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos);
- b) relaciones existentes entre los componentes materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores;
- c) formación, incluida la formación complementaria necesaria, calificaciones y motivación de las personas que intervienen, de una forma u otra, para que se alcancen niveles adecuados de seguridad e higiene;
- d) comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive;
- e) la protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria resultante de acciones emprendidas justificadamente por ellos de acuerdo con la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 6

La formulación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio debería precisar las funciones y responsabilidades respectivas, en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas, teniendo en cuenta el carácter complementario de tales responsabilidades, así como las condiciones y la práctica nacionales.

Artículo 7

La situación en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo deberá ser objeto, a intervalos adecuados, de exámenes globales o relativos a determinados sectores, a fin de identificar los problemas principales, elaborar medios eficaces de resolverlos, definir el orden de prelación de las medidas que haya que tomar, y evaluar los resultados.

PARTE III. ACCIÓN A NIVEL NACIONAL

Artículo 8

Todo Miembro deberá adoptar, por vía legislativa o reglamentaria o por cualquier otro método conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, y en consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, las medidas necesarias para dar efecto al artículo 4 del presente Convenio.

Artículo 9

1. El control de la aplicación de las leyes y de los reglamentos relativos a la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo deberá estar asegurado por un sistema de inspección apropiado y suficiente.

2. El sistema de control deberá prever sanciones adecuadas en caso de infracción de las leyes o de los reglamentos.

Artículo 10

Deberán tomarse medidas para orientar a los empleadores y a los trabajadores con objeto de ayudarles a cumplir con sus obligaciones legales.

Artículo 11

A fin de dar efecto a la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio, la autoridad o autoridades competentes deberán garantizar la realización progresiva de las siguientes funciones:

- a) la determinación, cuando la naturaleza y el grado de los riesgos así lo requieran, de las condiciones que rigen la concepción, la construcción y el acondicionamiento de las empresas, su puesta en explotación, las transformaciones más importantes que requieran y toda modificación de sus fines iniciales, así como la seguridad del equipo técnico utilizado en el trabajo y la aplicación de procedimientos definidos por las autoridades competentes;
- b) la determinación de las operaciones y procesos que estarán prohibidos, limitados o sujetos a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes, así como la determinación de las sustancias y agentes a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, limitada o sujeta a la autorización o al control de la autoridad o autoridades competentes; deberán tomarse en consideración los riesgos para la salud causados por la exposición simultánea a varias sustancias o agentes;
- c) el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por parte de los empleadores y, cuando sea pertinente, de las instituciones aseguradoras u otros organismos o personas directamente interesados, y la elaboración de estadísticas anuales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;

- d) la realización de encuestas cada vez que un accidente del trabajo, un caso de enfermedad profesional o cualquier otro daño para la salud acaecido durante el trabajo o en relación con éste parezca revelar una situación grave;
- e) la publicación anual de informaciones sobre las medidas tomadas en aplicación de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y sobre los accidentes del trabajo, los casos de enfermedades profesionales y otros daños para la salud acaecidos durante el trabajo o en relación con éste;
- f) habida cuenta de las condiciones y posibilidades nacionales, la introducción o desarrollo de sistemas de investigación de los agentes químicos, físicos o biológicos en lo que respecta a los riesgos que entrañaran para la salud de los trabajadores.

Artículo 12

Deberán tomarse medidas conformes a la legislación y práctica nacionales a fin de velar por que las personas que diseñan, fabrican, importan, suministran o ceden a cualquier título maquinaria, equipos o sustancias para uso profesional:

- a) se aseguren, en la medida en que sea razonable y factible, de que la maquinaria, los equipos o las sustancias en cuestión no impliquen ningún peligro para la seguridad y la salud de las personas que hagan uso correcto de ellos;
- b) faciliten información sobre la instalación y utilización correctas de la maquinaria y los equipos y sobre el uso correcto de sustancias, sobre los riesgos que presentan las máquinas y los materiales y sobre las características peligrosas de las sustancias químicas, de los agentes o de los productos físicos o biológicos, así como instrucciones acerca de la manera de prevenir los riesgos conocidos;
- c) efectúen estudios e investigaciones o se mantengan al corriente de cualquier otra forma de la evolución de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones expuestas en los apartados a) y b) del presente artículo.

Artículo 13

De conformidad con la práctica y las condiciones nacionales, deberá protegerse de consecuencias injustificadas a todo trabajador que juzgue necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que ésta entraña un peligro inminente y grave para su vida o su salud.

Artículo 14

Deberán tomarse medidas a fin de promover, de manera conforme a las condiciones y a la práctica nacionales, la inclusión de las cuestiones de seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo en todos los niveles de enseñanza y de formación, incluidos los de la enseñanza superior técnica, médica y profesional, con objeto de satisfacer las necesidades de formación de todos los trabajadores.

Artículo 15

1. A fin de asegurar la coherencia de la política a que se refiere el artículo 4 del presente Convenio y de las medidas tomadas para aplicarla, todo Miembro deberá tomar, previa consulta tan pronto como sea posible con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores y, cuando sea apropiado, con otros organismos, disposiciones conformes a las condiciones y a la práctica nacionales a fin de lograr la necesaria coordinación entre las diversas autoridades y los diversos organismos encargados de dar efecto a las partes II y III del presente Convenio.

2. Cuando las circunstancias lo requieran y las condiciones y la práctica nacionales lo permitan, tales disposiciones deberían incluir el establecimiento de un organismo central.

PARTE IV. ACCIÓN A NIVEL DE EMPRESA

Artículo 16

1. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los lugares de trabajo, la maquinaria, el equipo y las operaciones y procesos que estén bajo su control son seguros y no entrañan riesgo alguno para la seguridad y la salud de los trabajadores.

2. Deberá exigirse a los empleadores que, en la medida en que sea razonable y factible, garanticen que los agentes y las sustancias químicos, físicos y biológicos que estén bajo su control no entrañan riesgos para la salud cuando se toman medidas de protección adecuadas.

3. Cuando sea necesario, los empleadores deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.

Artículo 17

Siempre que dos o más empresas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo tendrán el deber de colaborar en la aplicación de las medidas previstas en el presente Convenio.

Artículo 18

Los empleadores deberán prever, cuando sea necesario, medidas para hacer frente a situaciones de urgencia y a accidentes, incluidos medios adecuados para la administración de primeros auxilios.

Artículo 19

Deberán adoptarse disposiciones a nivel de empresa en virtud de las cuales:

- a) los trabajadores, al llevar a cabo su trabajo, cooperen al cumplimiento de las obligaciones que incumben al empleador;
- b) los representantes de los trabajadores en la empresa cooperen con el empleador en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;
- c) los representantes de los trabajadores en la empresa reciban información adecuada acerca de las medidas tomadas por el empleador para garantizar la seguridad y la salud y puedan consultar a sus organizaciones representativas acerca de esta información, a condición de no divulgar secretos comerciales;
- d) los trabajadores y sus representantes en la empresa reciban una formación apropiada en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo;
- e) los trabajadores o sus representantes y, llegado el caso, sus organizaciones representativas en la empresa estén habilitados, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, para examinar todos los aspectos de la seguridad y la salud relacionados con su trabajo, y sean consultados a este respecto por el empleador; con tal objeto, y de común acuerdo, podrá recurrirse a consejeros técnicos ajenos a la empresa;

- f) el trabajador informará de inmediato a su superior jerárquico directo acerca de cualquier situación de trabajo que a su juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro inminente y grave para su vida o su salud; mientras el empleador no haya tomado medidas correctivas, si fuere necesario, no podrá exigir de los trabajadores que reanuden una situación de trabajo en donde exista con carácter continuo un peligro grave e inminente para su vida o su salud.

Artículo 20

La cooperación entre los empleadores y los trabajadores o sus representantes en la empresa deberá ser un elemento esencial de las medidas en materia de organización y de otro tipo que se adopten en aplicación de los artículos 16 a 19 del presente Convenio.

Artículo 21

Las medidas de seguridad e higiene del trabajo no deberán implicar ninguna carga financiera para los trabajadores.

PARTE V. DISPOSICIONES FINALES

Artículos 22-30: Disposiciones finales habituales.

ANEXO II

REPERTORIO DE RECOMENDACIONES PRACTICAS DE LA OIT SOBRE REGISTRO Y NOTIFICACION DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Indice

Prefacio

Extracto del informe de la Reunión de expertos sobre el registro y la notificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales (Ginebra, 3-11 de octubre de 1994)

- 1. Disposiciones generales**
 - 1.1. Objetivos
 - 1.2. Ambito de aplicación
 - 1.3. Definiciones
- 2. Políticas generales en materia de registro, notificación e investigación de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, y de estadísticas al respecto**
 - 2.1. Políticas y principios en el plano nacional
 - 2.2. Política y principios en el plano de la empresa
- 3. Disposiciones legislativas, institucionales y administrativas referentes al establecimiento de sistemas de información, registro y notificación**
 - 3.1. Disposiciones generales
 - 3.2. Clasificación de datos que deben registrarse y notificarse
- 4. Información en el plano de la empresa**
- 5. Disposiciones relativas al registro**
 - 5.1. En el plano nacional
 - 5.2. En el plano de la empresa
- 6. Disposiciones relativas a la notificación**
 - 6.1. En el plano nacional
 - 6.2. En el plano de la empresa
 - 6.3. Notificación de accidentes de trabajo
 - 6.3.1. Observaciones generales
 - 6.3.2. Información mínima
 - 6.3.3. Información más detallada
 - 6.4. Notificación de enfermedades profesionales
 - 6.5. Notificación de sucesos peligrosos

7. Extensión de los sistemas de registro y notificación a los trabajadores por cuenta propia

- 7.1. En el plano nacional
- 7.2. En el plano de la empresa
- 7.3. Disposiciones relativas a los trabajadores por cuenta propia

8. Recopilación y publicación de estadísticas en materia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes de trayecto y sucesos peligrosos

- 8.1. En el plano nacional
- 8.2. Registro y notificación de información más detallada de manera progresiva

9. Clasificaciones de estadísticas en materia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos

- 9.1. Disposiciones generales
- 9.2. Accidentes de trabajo
- 9.3. Enfermedades profesionales
- 9.4. Sucesos peligrosos

10. Investigación de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes de trayecto, sucesos peligrosos e incidentes

- 10.1. En el plano nacional
- 10.2. En el plano de la empresa
- 10.3. Los trabajadores y la investigación de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, sucesos peligrosos e incidentes

Bibliografía

Convenios y recomendaciones de la OIT relativos al tema

Anexos:

- A. Lista de enfermedades profesionales (enmendada en 1980)
- B. Proyecto de lista de enfermedades profesionales
- C. Clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas (tercera revisión)
- D. Clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO-88), grandes grupos, subgrupos principales y subgrupos
- E. Clasificación Internacional de la Situación en el Empleo (CISE)
- F. Clasificación de los accidentes de trabajo según la naturaleza de la lesión
- G. Clasificación de los accidentes de trabajo según la ubicación de la lesión
- H. Clasificación de los accidentes de trabajo según la forma del accidente
- I. Clasificación de los accidentes de trabajo según el agente material

Índice alfabético

ANEXO III

**CUADRO I DEL CONVENIO SOBRE LAS PRESTACIONES EN CASO
DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES, 1964 (NÚM. 121)**

LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES
(ENMENDADA EN 1980)

Enfermedades profesionales	Trabajos que entrañan el riesgo*
1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicosis-tuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado.
2. Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros.	Id.
3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal.	Id.
4. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo.	Id.
5. Alveolitis alérgicas extrínsecas y sus secuelas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional.	Id.
6. Enfermedades causadas por el berilio (glucinio) o sus compuestos tóxicos.	Id.
7. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos.	Id.
8. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos.	Id.
9. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos.	Id.
10. Enfermedades cuasadas por el manganeso o sus compuestos tóxicos.	Id.
11. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos.	Id.
12. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos.	Id.

* En la aplicación de este cuadro convendría, en caso necesario, tener en cuenta el nivel y el tipo de exposición.

13.	Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos.	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado.
14.	Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos.	Id.
15.	Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono.	Id.
16.	Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.	Id.
17.	Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos.	Id.
18.	Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos.	Id.
19.	Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.	Id.
20.	Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas.	Id.
21.	Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: óxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado.	Id.
22.	Afección auditiva causada por el ruido.	Id.
23.	Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos).	Id.
24.	Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido.	Id.
25.	Enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes.	Todos los trabajos que expongan a la acción de radiaciones ionizantes.
26.	Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas.	Todos los trabajos que expongan al riesgo considerado.
27.	Epiteliomas primitivos de la piel causados por el alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, productos o residuos de esas sustancias.	Id.
28.	Cáncer de pulmón o mesotelioma causados por el amianto.	Id.
29.	Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación.	a) Trabajos en el campo de la sanidad y trabajos de laboratorio; b) Trabajos veterinarios; c) Trabajos de manipulación de animales, de cadáveres o despojos de animales o de mercancías que puedan haber sido contaminadas por animales o por cadáveres o despojos de animales; d) Otros trabajos que impliquen un riesgo especial de contaminación.

ANEXO IV

PROYECTO DE LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES¹, QUE FIGURA COMO ANEXO AL REPERTORIO DE RECOMENDACIONES PRACTICAS DE LA OIT SOBRE REGISTRO Y NOTIFICACION DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. Enfermedades desglosadas según sus agentes

1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos

- 1.1.1. Enfermedades causadas por el berilio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.2. Enfermedades causadas por el cadmio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.3. Enfermedades causadas por el fósforo o sus compuestos tóxicos
- 1.1.4. Enfermedades causadas por el cromo o sus compuestos tóxicos
- 1.1.5. Enfermedades causadas por el manganeso o sus compuestos tóxicos
- 1.1.6. Enfermedades causadas por el arsénico o sus compuestos tóxicos
- 1.1.7. Enfermedades causadas por el mercurio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.8. Enfermedades causadas por el plomo o sus compuestos tóxicos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por el flúor o sus compuestos tóxicos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
- 1.1.14. Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por los alcoholes, los glicoles o las cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: monóxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados tóxicos, hidrógeno sulfurado
- 1.1.17. Enfermedades causadas por el acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por los óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por el vanadio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por el antimonio o sus compuestos tóxicos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por el hexano
- 1.1.22. Enfermedades dentales causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por el talio o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
- 1.1.27. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
- 1.1.28. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
- 1.1.29. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
- 1.1.30. Enfermedades causadas por el ozono o el fosgeno
- 1.1.31. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea

¹ Proyecto de lista de enfermedades profesionales propuesto por una reunión de consulta extraoficial que se celebró en Ginebra, del 9 al 12 de diciembre de 1991, para revisar la Lista de enfermedades profesionales anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

- 1.1.32. Las enfermedades causadas por cualquier otro agente químico que no se haya mencionado en la presente numeración (de 1.1.1. a 1.1.31.) y respecto del cual se haya establecido un vínculo entre la exposición de un trabajador a dicho agente y la enfermedad que padezca el interesado

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

- 1.2.1. Afección auditiva causada por el ruido
- 1.2.2. Enfermedades causadas por las vibraciones (afecciones de los músculos, de los tendones, de los huesos, de las articulaciones, de los vasos sanguíneos periféricos o de los nervios periféricos)
- 1.2.3. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido
- 1.2.4. Enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes
- 1.2.5. Enfermedades causadas por las radiaciones térmicas
- 1.2.6. Enfermedades causadas por las radiaciones ultravioletas
- 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas (insolación, congelación, etcétera)
- 1.2.8. Enfermedades causadas por cualquier otro agente físico que no se haya mencionado en la presente enumeración (de 1.2.1. a 1.2.7.) y a cuyo respecto se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a ese agente físico y la enfermedad que padezca el interesado

1.3. Agentes biológicos

- 1.3.1. Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en una actividad que implique un riesgo especial de contaminación

2. Enfermedades desglosadas según el aparato o sistema afectado

2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio

- 2.1.1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicotuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte
- 2.1.2. Bronconeumopatías causadas por el polvo de metales duros
- 2.1.3. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal
- 2.1.4. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 2.1.5. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
- 2.1.6. Siderosis
- 2.1.7. Neumopatías obstruyentes crónicas
- 2.1.8. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
- 2.1.9. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 2.1.10. Toda otra enfermedad del aparato respiratorio causada por cualquier otro agente que no haya sido mencionado en la presente enumeración (de 2.1.1. a 2.1.9.) y a cuyo respecto se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a ese agente y la enfermedad que padezca el interesado

2.2. Enfermedades profesionales de la piel

- 2.2.1. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otras rúbricas
- 2.2.2. Vitiligo profesional

2.3. Enfermedades profesionales del sistema oseomuscular

- 2.3.1. Enfermedades del sistema oseomuscular causadas por determinadas actividades laborales o por el medio ambiente de trabajo en que están presentes factores de riesgo particulares. Son ejemplo de esas actividades o medio ambiente:

- a) movimientos rápidos o repetitivos;
 - b) esfuerzos excesivos;
 - c) concentraciones excesivas de fuerzas mecánicas;
 - d) posturas incómodas o sin neutralidad;
 - e) vibraciones
- El frío *in situ* o en el medio ambiente puede incrementar el riesgo

3. Cánceres profesionales

3.1. Cánceres causados por los agentes siguientes:

- 3.1.1. Amianto
- 3.1.2. Bencidina y sus sales
- 3.1.3. Eter bisclorometílico
- 3.1.4. Cromo y compuestos de cromo
- 3.1.5. Alquitranes de hulla y brea de carbón; hollín
- 3.1.6. Betanaftilamina
- 3.1.7. Cloruro de vinilo
- 3.1.8. Benceno o sus homólogos tóxicos
- 3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
- 3.1.10. Radiaciones ionizantes
- 3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceites minerales, antraceno o los compuestos, productos o residuos de esas sustancias
- 3.1.12. Emisiones de hornos de coque
- 3.1.13. Compuestos de níquel
- 3.1.14. Polvo de madera
- 3.1.15. Cáncer causado por cualquier otro agente que no se haya mencionado en la presente enumeración (de 3.1.1. a 3.1.14.) y a cuyo respecto se haya establecido un vínculo directo entre la exposición del trabajador a ese agente y el cáncer que padezca el interesado

4. Otras enfermedades

4.1. Nistagmo de los mineros