

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

**Informe**

**Reunión de expertos sobre la revisión  
de la lista de enfermedades profesionales**  
(Recomendación núm. 194)

Ginebra, 27-30 de octubre de 2009



---

## Índice

	<i>Página</i>
Informe .....	1
Introducción .....	1
Orden del día .....	1
Participantes .....	2
Discurso inaugural .....	2
Elección del Presidente y el Ponente .....	2
Presentación de los documentos de trabajo.....	2
Debate general.....	3
Examen de los puntos problemáticos de la lista de enfermedades profesionales .....	6
Debate sobre la labor futura .....	10
Anexo: Lista de enfermedades profesionales .....	15
Lista de participantes y observadores.....	21

---

## Informe

### Introducción

1. En su 301.<sup>a</sup> reunión (marzo de 2008), el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo decidió convocar una Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194). La Reunión tuvo lugar en Ginebra, del 27 al 30 de octubre de 2009.

### Orden del día

2. El orden del día de la Reunión, tal como fue aprobado por el Consejo de Administración en su 303.<sup>a</sup> reunión (noviembre de 2008), fue el siguiente:

Ultimar la labor realizada en la Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales (13-20 de diciembre de 2005), a partir de la base común relativa al alcance y contenido de la lista revisada de enfermedades profesionales <sup>1</sup> establecida mediante consultas tripartitas que celebró la Oficina en respuesta a la solicitud formulada por el Consejo de Administración en su 295.<sup>a</sup> reunión de marzo de 2006.

<sup>1</sup> Alcance y contenido de la lista revisada de enfermedades profesionales:

- 1) La definición del término «enfermedad profesional» contenida en el Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), así como la definición de las enfermedades profesionales que figura en la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), definirán el alcance de la actualización, a que se procederá en la reunión, de la lista de las enfermedades profesionales enumeradas en el anexo a la Recomendación núm. 194.
- 2) Teniendo en cuenta que hay puntos abiertos en la actual lista del anexo a la Recomendación núm. 194, las modificaciones de esos puntos se basarán en las enmiendas presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la Conferencia Internacional del Trabajo en su 90.<sup>a</sup> reunión celebrada en 2002 y serán compatibles con las definiciones de las enfermedades profesionales mencionadas en el párrafo 1 *supra*.
- 3) Se incluirán todas las enfermedades que figuren en el Cuadro I del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).
- 4) En principio, se mantendrán las distintas enfermedades de las listas propuestas por los expertos empleadores y por los expertos gubernamentales y trabajadores en la Reunión de expertos celebrada en 2005 que no dieron lugar a ninguna controversia en dicha reunión.
- 5) Las nuevas enfermedades profesionales que no figuran en las listas propuestas por los expertos empleadores y por los expertos gubernamentales y trabajadores en la Reunión de expertos de 2005 no se tendrán en cuenta a menos que los expertos lleguen a un consenso a su respecto en la próxima reunión de 2009.

---

## Participantes

3. Se invitó a la Reunión a 21 expertos. Siete de ellos fueron nombrados previa consulta con los Gobiernos del Canadá, Chile, China, Federación de Rusia, Francia, Sudáfrica y Tailandia; siete previa consulta con el Grupo de los Empleadores, y siete previa consulta con el Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración. También asistieron a la Reunión representantes de la Comisión Europea (CE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional de Empleadores (OIE), la Confederación Sindical Internacional (CSI), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (ICOH, por sus siglas en inglés) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).
4. La lista de participantes se anexa al presente informe.

## Discurso inaugural

5. El Sr. George Dragnich, Director Ejecutivo del Sector de Diálogo Social de la OIT, inauguró la Reunión y dio la bienvenida a todos los participantes en nombre del Sr. Juan Somavia, Director General de la OIT. Transmitió los saludos del Sr. Assane Diop, Director Ejecutivo del Sector de Protección Social, que no había podido asistir a la reunión. Expresó su sincero agradecimiento a los expertos por haber accedido a aportar sus valiosos conocimientos a la Reunión. Asimismo, dio la bienvenida a los observadores de las organizaciones internacionales arriba mencionadas, agradeciéndoles su voluntad por contribuir al éxito de la Reunión.
6. Puso de relieve la importancia del diálogo social para la mejora de las condiciones de trabajo, incluidas las cuestiones relacionadas con las enfermedades profesionales. Señaló que el objetivo de la Reunión era revisar la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194 sobre la base de las consultas tripartitas celebradas por la Oficina y de la labor realizada por la Reunión de expertos en diciembre de 2005.
7. Subrayó la importancia que revestía la labor de la Reunión, ya que la población trabajadora de todo el mundo y sus familias se beneficiarían del resultado de la misma. Confiaba en que los expertos trabajarían como un equipo cualificado, poniendo en común sus conocimientos y experiencia a la hora de elaborar una única lista revisada de enfermedades profesionales basada en un consenso. Por último, recordó a los participantes que habían sido designados como expertos individuales, para que actuaran como tales y no en representación de ningún gobierno o grupo, ni en defensa de otros intereses.

## Elección del Presidente y el Ponente

8. La Sra. Eva Anna Karpinski, experta designada por el Gobierno del Canadá, fue elegida por unanimidad Presidenta de la Reunión. El Dr. Rui Chen, experto designado por el Gobierno de China, fue elegido unánimemente Ponente de la Reunión.

## Presentación de los documentos de trabajo

9. La Dra. Sameera Al-Tuwaijri, Directora del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork) y representante del Director General de la OIT, presentó los documentos de trabajo. La lista de enfermedades profesionales propuesta por la Oficina estaba basada en la labor de la Reunión de expertos de 2005 y fue acordada gracias al proceso sumamente constructivo de las consultas tripartitas celebradas antes de la Reunión.

---

Los documentos de trabajo representaban el consenso alcanzado durante las consultas tripartitas. La nueva lista establecida en esta reunión se sometería al Consejo de Administración para su aprobación en su 307.<sup>a</sup> reunión en marzo de 2010 y, una vez aprobada, sustituiría la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194.

10. El Dr. Shengli Niu, Experto Principal en Salud en el Trabajo de SafeWork y representante adjunto del Director General de la OIT, realizó una presentación y explicó el proceso que había conducido a la elaboración de la lista propuesta de enfermedades profesionales. Ofreció una visión de conjunto de la situación general en lo que respecta a las enfermedades profesionales y pasó revista a la evolución histórica de las normas pertinentes de la OIT. También expuso a grandes rasgos los mecanismos contemplados en la Recomendación núm. 194 para actualizar la lista de enfermedades profesionales.
11. Era importante revisar y actualizar periódicamente la lista de enfermedades profesionales, con miras a reflejar los últimos avances científicos y tecnológicos. La Oficina comenzó a preparar la actualización de la lista de enfermedades profesionales poco después de adoptarse la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194). Esta labor incluyó la evaluación de los avances científicos en lo que respecta a la identificación de enfermedades profesionales, el análisis de las listas nacionales y de otras listas de enfermedades profesionales y las observaciones recibidas de los Estados Miembros. La Reunión de expertos de 2005 examinó las enmiendas introducidas a la lista de enfermedades profesionales en la reunión de 2002 de la Conferencia Internacional del Trabajo, así como las respuestas de los Estados Miembros al cuestionario. Si bien se realizaron grandes progresos para la actualización de la lista, la Reunión no pudo ultimar la tarea.
12. El Dr. Niu describió las medidas adoptadas después de la Reunión de 2005 para la preparación de la Reunión actual. Tal como solicitó el Consejo de Administración, la Oficina celebró consultas con los gobiernos, los empleadores y los trabajadores. El acuerdo alcanzado mediante estas consultas incluyó los siguientes puntos:
  - introducir una nota a pie de página después del título «lista de enfermedades profesionales» que rezara como sigue: «... cuando se aplique esta lista habrá que tener en cuenta, según proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implique un riesgo de exposición específico.»;
  - mantener y modificar los puntos abiertos de la lista;
  - introducir cambios de redacción en el formato de la lista, inclusive para indicar que las enfermedades enumeradas en la lista son profesionales por naturaleza y causadas por la exposición que resulte de las actividades laborales;
  - no incluir criterios generales en la lista. Los criterios generales propuestos por los empleadores en la Reunión de expertos de 2005 podrán ser utilizados por los expertos como base para su labor durante la Reunión de expertos de 2009, y
  - aceptar el alcance y contenido de la lista revisada.

## Debate general

13. Los expertos trabajadores destacaron la importancia que revestían los acuerdos alcanzados en el curso de las reuniones consultivas, en particular los referentes a los puntos abiertos. Los expertos trabajadores estaban dispuestos a aceptar en bloque el contenido consensuado que figuraba en la lista propuesta y que resultaba de dichas consultas, incluida la nueva redacción, a condición de que los expertos empleadores y los expertos gubernamentales también lo aceptaran.

- 
14. Los expertos empleadores señalaron que no deseaban reconsiderar las cuestiones sobre las que ya se había alcanzado consenso durante las consultas. A su juicio, se debería evitar el tipo de problemas que se planteó en la Reunión anterior y poner énfasis en la necesidad de actualizar dicha lista con mayor periodicidad. Los expertos empleadores aceptaban el contenido consensuado que figura en la lista propuesta, como lo manifestaron los expertos trabajadores, y añadieron que sólo se deberían reconsiderar los puntos que planteaban problemas. No propondrían ninguna otra modificación.
  15. Los expertos gubernamentales aceptaron la propuesta de los expertos trabajadores.
  16. La Reunión adoptó la lista de enfermedades profesionales con la excepción de los puntos que planteaban problemas identificados en el curso de las consultas tripartitas.
  17. Los expertos trabajadores manifestaron su acuerdo con el contenido de los cuatro párrafos de la sección 8, «Proceso de decisión de la Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194, 2002) (Ginebra, 27-30 de octubre de 2009)», del documento titulado «Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT» (MERLOD/2009/4), incluidos los criterios generales que figuran en el párrafo 34.
  18. A juicio de los expertos trabajadores, al preparar las actualizaciones futuras, la Oficina debería adoptar un enfoque previsor y examinar tanto las listas nacionales como las nuevas enfermedades profesionales. Fundamentalmente, apoyaban el proceso de toma de decisiones presentado en los cuatro párrafos ya mencionados. Deberían llevarse a cabo revisiones sistemáticas, aplicando los principios formulados en la sección 8. Asimismo, la Oficina debería recabar información procedente de otras organizaciones, tales como la OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) y ponerla de antemano a disposición de los expertos tripartitos de la OIT.
  19. Los expertos empleadores consideraron que los documentos preparados por la Oficina eran de buena calidad. En particular, el documento MERLOD/2009/4 que resultaba sumamente útil para las labores de esta Reunión y, por ello, propusieron que se publicara.
  20. El Dr. Niu explicó que una primera versión del documento relativo a los criterios se había preparado para la consulta tripartita de 2008. El documento relativo a los criterios se actualizó a medida que fue avanzando el proceso de consultas tripartitas. En él se abordaban dos cuestiones diferentes, a saber: i) las pruebas científicas utilizadas en general para establecer la relación causa-efecto entre enfermedades y trabajo, y ii) el acuerdo alcanzado en el curso de las diversas etapas del proceso de consulta celebrado por la Oficina. Si se decidiera publicar dicho documento sería necesario revisarlo.
  21. El representante de la ICOH subrayó la importancia de la lista de la OIT tanto para fines de diagnóstico como de prevención. La labor de la OIT requeriría tener en cuenta tanto una sólida base científica como una política general. Aunque el concepto de lista de enfermedades profesionales evolucionaría con el tiempo, sería necesario contar con un mecanismo más dinámico de actualización. Ofreció la asistencia de la ICOH mediante la utilización de la red mundial en la revisión periódica de la lista en cuestión. Los pasos concretos incluirían: realizar un seguimiento constante de las nuevas enfermedades profesionales a través de un grupo de expertos; crear un archivo internacional de nuevos datos; elaborar directivas internacionales para la identificación, el diagnóstico y el reconocimiento de las enfermedades profesionales, y establecer criterios destinados a quienes están habilitados para diagnosticar las enfermedades profesionales.

- 
22. Un experto empleador puso énfasis en la importancia de la labor realizada durante la Reunión de 2005, en particular los criterios utilizados para incorporar enfermedades a la lista de la OIT. El documento MERLOD/2009/4, preparado conjuntamente por expertos en representación de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores, debería adquirir el carácter de documento oficial que orientaría la acción futura. Contar con una única lista tanto para fines de prevención como de indemnización constituía un desafío. En un caso, el enfoque era fundamentalmente médico; en el otro, cabía considerar un conjunto de factores médicos, políticos y sociales. El papel de los factores medioambientales debía considerarse tanto desde la perspectiva del medio ambiente de trabajo como del medio ambiente general. Debería adoptarse un enfoque sistemático a la hora de recopilar información sobre los progresos realizados en todo el mundo, mediante la movilización de diversos canales, entre ellos otras organizaciones internacionales y Estados Miembros.
  23. El representante de la CE manifestó que eran varios los aspectos contemplados en la confección de una lista de enfermedades profesionales. Un primer paso era la preparación de una lista nacional y, a continuación, la elaboración de unas directrices destinadas al diagnóstico. Estas últimas deberían ser armonizadas a escala mundial, tal como ocurrió con la clasificación y el etiquetado de los productos químicos, al constituirse el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA). Propuso que la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA, por sus siglas en inglés) contribuyera a la labor de la OIT mediante la recopilación de datos.
  24. El representante de la OMS informó a la Reunión de la adopción de un plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores por la Asamblea Mundial de la Salud de 2007, y subrayó la importancia que revestía la labor de esta Reunión. Se refirió asimismo al avance de las labores de la OMS en lo que respecta a la clasificación internacional de enfermedades y su vínculo con la lista de enfermedades profesionales. Dio a conocer el compromiso de la OMS de trabajar en estrecha colaboración con la OIT para mejorar la salud en el trabajo en el mundo.
  25. Un experto trabajador recordó a la Reunión la principal tarea que les había sido asignada. Destacó la importancia que revestía el proceso tripartito en la labor actual y futura de la OIT con respecto a la lista. Acogió con agrado la idea del seguimiento permanente y del archivo de datos, siempre que estuviesen vinculados con reuniones tripartitas de expertos. El establecimiento de criterios internacionales de diagnóstico como los referentes a los trastornos del sistema osteomuscular serían útiles, ya que los regímenes establecidos variaban de un país a otro. Apoyó la idea de crear un panel de expertos sobre las enfermedades profesionales en el que participaran expertos gubernamentales, empleadores y trabajadores, los cuales trabajarían sobre la base de los criterios que figuran en la sección 8 del documento MERLOD/2009/4.
  26. Un experto empleador se sumó a las afirmaciones del experto trabajador. La OIT debería establecer procesos más dinámicos y redoblar sus esfuerzos al respecto. Existía una serie de listas confeccionadas sobre la base de criterios diferentes. Era preciso aclarar los criterios utilizados para elaborar la lista de la OIT. En aras de la transparencia, la OIT debería publicar dichos criterios, a saber, el documento MERLOD/2009/4, para dar a conocer la base a partir de la cual se había preparado la nueva lista.
  27. La Reunión estuvo de acuerdo en que el documento relativo a los criterios titulado «Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT» debería ser publicado como documento oficial de la OIT, de modo que quedara clara la base a partir de la cual se había actualizado dicha lista.

---

## Examen de los puntos problemáticos de la lista de enfermedades profesionales

### ***Punto 1.2.5. «Enfermedades causadas por las radiaciones de radiofrecuencia»***

28. Los expertos empleadores no apoyaron la inclusión de este punto en la lista porque no existían pruebas científicas concluyentes al respecto, aunque reconocieron que varios estudios estaban en curso. Según las conclusiones de un estudio francés que revisó exhaustivamente los informes internacionales pertinentes sobre las radiaciones de radiofrecuencia no existían pruebas concluyentes de que causarían enfermedades aunque se reconocían sus efectos térmicos. En dicho estudio se observaron efectos cardiovasculares pero no se encontraron pruebas de la relación causal entre la exposición y dichos efectos.
29. Los expertos trabajadores propusieron utilizar la expresión «campo electromagnético» o bien añadir la expresión «radiación de microondas». A su juicio, los efectos del campo electromagnético no deberían restringirse a los efectos térmicos y las quemaduras. Existían pruebas de que tienen efectos en la salud reproductiva. Los efectos a largo plazo tales como los efectos cancerígenos tampoco deberían excluirse.
30. Una representante de la OMS dio a conocer el estudio de dicha organización relativo a los campos electromagnéticos. Explicó que la radiofrecuencia incluía aquellos campos electromagnéticos cuyas frecuencias variaban entre 100 kilohercios y 300 gigahercios y que en consecuencia las microondas quedaban incluidas. En el estudio en cuestión y sobre la base de los límites de exposición establecidos por la Comisión Internacional sobre Protección frente a Radiaciones No-Ionizantes (ICNIRP, por sus siglas en inglés) sólo se encontraron efectos térmicos. Aunque se encontraron efectos en la función reproductora en caso de elevada exposición a estas ondas no se establecieron vínculos con el cáncer. En caso de bajos niveles de exposición no se encontraron efectos para la salud. Un importante estudio realizado por la ICNIRP concluyó que no puede establecerse una relación entre las radiaciones de radiofrecuencia y la salud reproductiva en caso de límites de exposición inferiores a los establecidos por la ICNIRP o bien por el Instituto de Ingenieros Eléctricos y Electrónicos (IEEE, por sus siglas en inglés).
31. Un experto trabajador dijo que muchos países europeos incluían los efectos de los campos electromagnéticos en sus listas respectivas. Se encontraron efectos en la salud reproductiva de varias categorías de trabajadores, en particular los hombres que trabajan con radares, efectos que han sido reconocidos y eran indemnizables en su país.
32. La experta gubernamental de Tailandia dijo que en su país se reconocían las enfermedades debidas a la exposición a radiaciones no ionizantes, las cuales incluían las radiaciones de radiofrecuencia.
33. El representante de la Comisión Europea (CE) manifestó que algunos Estados miembros de la Unión Europea (UE) incluían los campos electromagnéticos en sus listas en vista de que la recomendación de la UE no tenía carácter obligatorio. La CE había creado una comisión científica de trabajo a la que se encargó examinar los efectos de los campos electromagnéticos cuyo informe estará disponible en 2011.
34. Un experto gubernamental de China informó a la Reunión que el estudio chino sobre las radiaciones de radiofrecuencia no había encontrado pruebas concluyentes. Consideró que era necesario continuar estudiando el tema.
35. No hubo consenso con respecto a este punto por lo que se decidió no incluir en la lista las enfermedades causadas por las radiaciones de radiofrecuencia.



---

### **Punto 1.3.7. «Paludismo (malaria)»**

- 36.** Según los expertos trabajadores la naturaleza del paludismo es del mismo orden que la de otras enfermedades incluidas en la sección 1.3 por lo que debería incluirse en la lista. El paludismo era un importante riesgo profesional y no sólo se consideraba un problema para los trabajadores desplazados a zonas afectadas y a los trabajadores de laboratorio, sino también un problema relacionado con una proporción importante de la población trabajadora. En Sudamérica, África y Asia el riesgo de infección para muchos trabajadores, en particular los de los campamentos madereros y de la construcción, era elevado. Si se añadiera el punto a la lista, tendría un efecto enorme en la prevención.
- 37.** Un experto empleador dijo que el paludismo era una cuestión de salud pública, excepto en el caso de ciertos trabajadores enviados a zonas en las que el paludismo era endémico, o en el caso de los trabajadores de laboratorio que trabajaban con sangre y productos de la sangre. La lista de la UE no lo incluía. En este mismo orden de cosas, si se le incluyera podrían incluirse también otras enfermedades tales como la gripe H1N1. Era difícil hacer la diferencia entre los casos profesionales y los no profesionales. Si se incluyera el paludismo, deberían añadirse criterios. En todo caso cabía considerar que el paludismo estaba incluido en el punto 1.3.10 (punto abierto).
- 38.** El representante de la CE se manifestó de acuerdo con lo expresado por los empleadores aunque entendía la importancia estadística de la enfermedad. La inclusión del paludismo sentaría precedentes para abarcar una cuestión que era de salud pública. La lista de la UE no lo incluía.
- 39.** El representante de la ICOH apoyó la postura de los trabajadores. Propuso que se estudiara un modo de aclarar la limitación de la exposición profesional, por ejemplo, una cláusula.
- 40.** Un experto gubernamental de China se refirió a un caso de brote de paludismo entre los trabajadores que construían una línea de ferrocarril y apoyó la inclusión de «aquellos trabajadores que realizan trabajos al aire libre en zonas endémicas y los trabajadores de laboratorio».
- 41.** El experto gubernamental de la Federación de Rusia dijo que no podía apoyar la inclusión del paludismo en la lista. Aunque en su país y en las zonas periféricas no se habían registrado casos en 2008 y 2009, era difícil determinar el lugar en que se habían infectado los trabajadores migrantes puesto que la mayoría de estos trabajadores era incapaz de identificar el lugar en que se habían infectado.
- 42.** La experta gubernamental de Sudáfrica se mostró favorable a la inclusión del paludismo en la lista. Era importante, por ejemplo, para los conductores de camiones que podían infectarse cuando viajaban fuera del país. Propuso que se añadieran criterios.
- 43.** La experta gubernamental de Tailandia confirmó la importancia que revestía esta enfermedad en el sur del país, por lo que entendía muy bien la postura de los trabajadores. Explicó que aun cuando el paludismo era endémico en esta región, no se habían recibido peticiones de indemnización. Seguía considerando que el paludismo quedaba incluido en virtud del punto 1.3.10 (punto abierto) y que, por lo tanto, bastaba con este punto.
- 44.** Dado que no se aportó ninguna cláusula de clarificación de las restricciones impuestas a las condiciones de exposición profesional, tal como había propuesto inicialmente el experto gubernamental de Sudáfrica, los expertos decidieron no incluir el paludismo en la lista.

---

**Punto 2.1.8. «Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos para incluir los vapores de aceites contaminados que resulte de las actividades laborales»**

45. Los expertos trabajadores destacaron que la alveolitis alérgica extrínseca no sólo era causada por la inhalación de polvos orgánicos sino también por la inhalación de vapores de aceites contaminados.
46. Un experto empleador dijo que la alveolitis alérgica extrínseca se conocía desde hace años como enfermedad profesional con el nombre de *pulmón del granjero*. Tal como se explica en el documento MERLOD/2009/5, los aceites contaminados con bacterias, hongos y otros agentes biológicos podrían provocar la enfermedad. La redacción propuesta concernía solamente a un sector particular, pero cabía prever una exposición a agentes similares en otros sectores de actividad. En consecuencia propuso la siguiente redacción de orden genérico: «alveolitis alérgica extrínseca causada por la inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales».
47. La propuesta fue apoyada por los expertos trabajadores y por los expertos gubernamentales por lo que fue adoptada. Se decidió incluir en la lista la alveolitis alérgica extrínseca causada por la inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales.

**Punto 2.3.7. «Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores»**

48. Los expertos trabajadores apoyaron la inclusión del síndrome del túnel carpiano en la lista, ya que éste se reconocía y estaba bien establecido como enfermedad profesional. Cabía considerar también que los criterios de diagnóstico estaban igualmente disponibles.
49. Los expertos empleadores y los expertos gubernamentales también apoyaron su inclusión en la lista. Se decidió incluir en la lista el síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores.

**Punto 2.4. «Trastornos mentales y del comportamiento» posible sustitución por la expresión «trastornos psicológicos»**

50. Los expertos trabajadores aceptaron la sustitución porque consideraban que la expresión «trastornos mentales y del comportamiento» causaba confusión.
51. Si bien los expertos empleadores manifestaron su voluntad de alcanzar un consenso estimaban que probablemente la expresión «trastornos psicológicos» crearía aún mayor confusión. La ventaja de la expresión «trastornos mentales y del comportamiento» radicaba en que se había tomado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés). Hicieron notar que la expresión «trastornos psicológicos» abarcaba una amplia gama de trastornos por lo que preferían conservar la expresión original.

- 
52. El experto gubernamental de Chile estimó conveniente ceñirse a la Clasificación Internacional de Enfermedades para beneficiarse de las definiciones allí contenidas. En vista de ello no aceptaba la introducción de la nueva expresión propuesta.
  53. Un experto trabajador indicó que no aceptaba utilizar como referente el DSM-IV porque con ello el alcance se restringiría a los trastornos mentales. Señaló que la expresión «trastornos psicológicos» era más amplia y abarcaba tanto el estrés como la depresión. La expresión «trastornos mentales» en la lista restringiría su alcance.
  54. Un representante de la OMS señaló a la atención de los expertos que el diagnóstico clínico se hacía a partir de entidades clínicas, y que el cambio de redacción crearía confusión entre los médicos, lo cual podría tener un efecto negativo en materia de prevención. Propuso conservar la expresión inicial.
  55. Los expertos trabajadores sostuvieron que la expresión «trastornos psicológicos» era la formulación adecuada. Pero al observar que los expertos empleadores y los expertos gubernamentales preferían conservar la expresión «trastornos mentales y del comportamiento» y que no había consenso respecto de su sustitución aceptaron el hecho. Por lo tanto, la expresión «trastornos mentales y del comportamiento» no se modificaría y permanecería en la lista en su redacción original.

### **Punto 3.1.20. «Formaldehído»**

56. Los expertos empleadores señalaron que el formaldehído estaba presente en todas partes y que esta cuestión planteaba dificultades, como se mostraba en el documento de información técnica MERLOD/2009/5. Aun cuando el IARC lo incluía como cancerígeno, los criterios utilizados por ese organismo eran incompatibles con los criterios consensuados por esta Reunión de expertos. Cabía considerar además que el papel del IARC apuntaba a identificar los peligros mientras que era necesario realizar una evaluación del riesgo para tomar oportunamente una decisión apropiada. Estimaban por lo tanto que no se debería incluir este elemento en la lista. Aunque la clasificación del IARC era importante también se debían considerar otras fuentes de información.
57. Los expertos trabajadores afirmaron que el formaldehído había sido evaluado en tres ocasiones por el IARC. Los datos presentados por el IARC sobre las personas y las ratas mostraban que el formaldehído era un cancerígeno perteneciente al grupo 1. La industria europea del mueble había formulado una declaración conjunta de los empleadores y los trabajadores sobre la reducción de la exposición para proteger a los trabajadores y los usuarios. La declaración se basaba en la evaluación del IARC. Los estudios realizados en los Estados Unidos y Dinamarca también proporcionaron pruebas concluyentes sobre el cáncer nasal. Un estudio realizado durante 33 años, de 1970 a 2003, mostró que profesiones específicas, en este caso, embalsamadores y trabajadores de las funerarias, estaban considerablemente afectadas por el cáncer vinculado con la exposición al formaldehído.
58. El representante del IARC informó a la Reunión del resultado de una evaluación del IARC que se había concluido el día anterior. Esta evaluación confirmaba de nuevo que el formaldehído era un cancerígeno humano perteneciente al grupo 1 y que había pruebas sólidas de que causara cáncer nasofaríngeo y pruebas moderadas de que causara leucemia.
59. Un experto empleador declaró que no podían reaccionar a un informe verbal sobre un estudio que acababa de finalizarse, si bien reconocieron al mismo tiempo que el estudio podía proporcionar información útil. Insistió en que sería necesario examinar con detenimiento los documentos pertinentes antes de pronunciarse.

- 
60. La Reunión no alcanzó un consenso sobre la inclusión del formaldehído en la sección titulada «Cáncer causado por los agentes siguientes» y el formaldehído no se incluyó en la lista.

**Punto 3.1.21. «Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)»**

61. Los expertos empleadores prefirieron añadir una cláusula calificadora que hiciera referencia a la presencia de una hepatitis o de una cirrosis. Los expertos trabajadores no aceptaron que se añadiera la cláusula. Los expertos gubernamentales acordaron incluir este punto sin una cláusula calificadora. La Reunión decidió incluir en la lista, por consenso, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.

**Punto 3.1.X. «Sílice cristalina», incluido en «3.1 Cáncer causado por los agentes siguientes»**

62. Los expertos empleadores señalaron que sólo aceptarían el cáncer causado por sílice cristalina si se añadiera la cláusula calificadora «en presencia de silicosis».
63. Los expertos trabajadores apoyaron firmemente la inclusión de la sílice cristalina en la sección titulada «Cáncer causado por los agentes siguientes». Aunque la silicosis era un marcador importante para la exposición, no debería ser una condición previa. Insistieron en que, en un gran número de jurisdicciones, la sílice era aceptada como un cancerígeno y que no era apropiado facilitar un criterio de diagnóstico en este contexto. La lista no hacía referencia al diagnóstico de casos individuales.
64. El experto gubernamental de la Federación de Rusia hizo alusión al estudio realizado en su país en el que se concluía que el cáncer de pulmón podía producirse en ausencia de silicosis. Subrayó que existían suficientes conocimientos especializados y que cada grupo podía examinar con mayor detenimiento la cuestión, con miras a un posible consenso.
65. Los expertos empleadores mantuvieron su posición acerca de que la silicosis era una condición previa para la inclusión de la sílice cristalina. Pusieron énfasis en la importancia que revestían las connotaciones sociales a la hora de examinar la cuestión, que no sólo era de orden médico.
66. Los expertos trabajadores expresaron su decepción por no haber podido alcanzar un consenso para incluir la sílice cristalina en la lista sin ninguna salvedad.
67. No se aceptó la inclusión de la sílice cristalina en «3.1 Cáncer causado por los agentes siguientes».

## **Debate sobre la labor futura**

### **Nuevas enfermedades profesionales potenciales**

68. Un experto trabajador propuso que la producción de carburo de silicio se considerara una causa del cáncer de pulmón. Sugirió que se revisara la base científica para la reunión siguiente. Otro experto trabajador propuso incluir el PCB en la lista de cancerígenos. En Europa, los PCB se utilizaron en la industria de la construcción entre 1950 y 1970. Se descubrió que afectaba al medio ambiente así como a la salud de los trabajadores de la construcción, ya que muchos trabajadores estaban expuestos al agente al retirar materiales.

- 
69. El experto gubernamental de la Federación de Rusia propuso examinar la nueva tecnología, incluida la nanotecnología. Según los estudios realizados en los Estados Unidos, el Reino Unido y la Federación de Rusia, podía afectar al medio ambiente así como a la salud de los trabajadores. El agente podía ser absorbido a través de la superficie de la piel y podía causar cáncer y otras enfermedades. Había muchos proyectos en los que se recurría a la nanotecnología y en los que tal vez fuera necesario realizar grandes inversiones para brindar protección a los trabajadores. Un experto gubernamental de China apoyó esta propuesta. Señaló que era necesario prestar atención a nuevos peligros profesionales tales como las enzimas biológicas.
70. La experta gubernamental de Francia propuso examinar los trastornos de la reproducción causados por sustancias tóxicas para la reproducción, y el cáncer de laringe debido a todas las formas de amianto. También deberían examinarse los problemas de hombro, en particular el síndrome del manguito de los rotadores que era uno de los trastornos más frecuentes del sistema osteomuscular.
71. El representante del IARC apoyó estas propuestas que incluían cáncer relacionado con el amianto y los PCB como cancerígenos humanos pertenecientes al grupo 1. Asimismo, propuso los puntos siguientes que se abordaban en monografías recientes del IARC:
- Vol 97: 1,3-butadieno.
  - Vol 99: o-Toluidina; MOCA (4,4'-Metileno-bis(cloroanilina)), tintes metabolizados a benzidina.
  - Vol 100c: amianto y cáncer de laringe, polvo de cuero (anteriormente fabricación de botas y zapatos).
  - Vol 100f: ácidos inorgánicos fuertes (anteriormente ácidos inorgánicos fuertes que contienen ácido sulfúrico); PCB 126.

### ***Proceso de toma de decisiones***

72. Un experto trabajador subrayó la utilidad de los documentos elaborados por la Oficina, en particular el documento de información técnica que aportaba pruebas. Propuso el siguiente procedimiento:
- presentar los puntos que se someten a consideración en un plazo de dos años antes de la próxima reunión;
  - incorporar sugerencias y observaciones;
  - revisar detenidamente los documentos existentes;
  - incluir pruebas científicas en el documento de referencia, y
  - alcanzar un consenso antes de la reunión.
73. El experto trabajador señaló que debería examinarse la nueva información proporcionada por el IARC. También solicitó a la OMS que prestara orientación sobre el diagnóstico y la prevención de enfermedades que figuraban en la lista y en las listas nacionales de enfermedades profesionales.

- 
74. Un experto empleador subrayó que incumbía a la OIT actualizar la lista de enfermedades profesionales. El IARC o la OMS no tenían la responsabilidad de elaborar dicha lista. El alcance de la lista debía ser pertinente para la Recomendación núm. 194. Subrayó que la lista debía ser revisada por expertos tripartitos. A este respecto, debería considerarse más seriamente la organización de un proceso debidamente establecido para actualizar la lista a través del diálogo social.
75. Un experto empleador consideró que la lista debía ser dinámica y que sería preciso celebrar reuniones con mayor periodicidad. Las discusiones de los grupos de trabajo podían organizarse por vía electrónica, para evitar que tuvieran lugar largos debates en la Reunión de expertos. Deberían utilizarse los Criterios para la revisión actual. Propuso una fecha límite para la utilización de las pruebas. Asimismo, la Oficina debería elaborar documentos de referencia.

### ***Periodicidad de la actualización de la lista***

76. Un experto empleador afirmó que era esencial revisar constantemente la información pertinente. Se debería recopilar y evaluar de manera sistemática la información proveniente de diversas fuentes. Los grupos de trabajo podrían comunicarse por Internet para preparar futuros debates.

### ***Otras actividades de la OIT***

77. Los expertos trabajadores expresaron su convencimiento acerca de la prioridad que debía concederse a la elaboración de directrices sobre el diagnóstico, la prevención y la aplicación de la lista. Los miembros empleadores apoyaron esta propuesta formulada por los trabajadores.
78. El Dr. Niu agradeció el compromiso mostrado por el grupo tripartito para la labor presente y futura de actualizar la lista de enfermedades profesionales. La Oficina realizaría un seguimiento de los avances realizados a nivel internacional. El proceso de toma de decisiones debería examinarse atentamente. La labor de actualizar la lista debería basarse en pruebas científicas, y deberían celebrarse periódicamente consultas tripartitas de expertos. El establecimiento de un panel de expertos era una buena propuesta. Como única organización internacional encargada de elaborar la lista de enfermedades profesionales, la OIT debería seguir aunando esfuerzos con sus Estados Miembros con objeto de elaborar dicha lista y promover su aplicación. Las propuestas para la futura labor formuladas por esta Reunión se incluirían en el informe que se sometería al Consejo de Administración.

### ***Debate y adopción de la lista de enfermedades profesionales y del informe de la Reunión***

79. El Ponente presentó a la Reunión el proyecto de informe. En primer término, la Reunión adoptó la lista de enfermedades profesionales punto por punto y posteriormente, la lista en su totalidad.
80. La Presidenta informó a la Reunión que era necesario asegurar la correspondencia entre las versiones inglesa y francesa de la lista dado que se trataba de un documento anexo a una recomendación. Explicó que sería necesario constituir un grupo redactor y a tal efecto solicitó propuestas de candidatos para integrar dicho grupo a los expertos empleadores y trabajadores. Los expertos empleadores designaron al Dr. Litchfield y los expertos trabajadores al Sr. Robertson. Completarían el grupo redactor, que trabajaría por medios electrónicos, la Presidenta y el Ponente, siendo ambos expertos gubernamentales.

- 
- 81.** El Sr. Guido Raimondi, el Consejero Jurídico de la OIT, dijo que con lo anterior quedaría asegurada la correspondencia entre los textos normativos en los idiomas oficiales del instrumento, a saber, inglés y francés. Puesto que la lista sustituiría el anexo de la Recomendación núm. 194, la constitución de este grupo redactor era una medida acertada. Por su parte, apoyaría la labor encomendada al grupo redactor proporcionando asesoramiento jurídico según fuera necesario y procediera.
- 82.** Luego de examinar el proyecto de informe párrafo por párrafo y su anexo, la «lista de enfermedades profesionales», los expertos adoptaron ambos textos en su forma enmendada. Posteriormente, los expertos adoptaron el informe y el anexo en su totalidad.

30 de octubre de 2009

(*Firmado*) Sra. Eva Anna Karpinski  
Presidenta

Dr. Rui Chen  
Ponente

---

## Anexo

### Lista de enfermedades profesionales <sup>1</sup>

#### 1. **Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales**

##### 1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos

- 1.1.1. Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos
- 1.1.2. Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos
- 1.1.3. Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos
- 1.1.4. Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos
- 1.1.5. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos
- 1.1.6. Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos
- 1.1.7. Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos
- 1.1.8. Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por bisulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos
- 1.1.14. Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados
- 1.1.17. Enfermedades causadas por acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por hexano
- 1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos

<sup>1</sup> Cuando se aplique esta lista habrá que tener en cuenta, según proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implique un riesgo de exposición específico.



- 
- 1.1.27. Enfermedades causadas por selenio o sus compuestos
  - 1.1.28. Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos
  - 1.1.29. Enfermedades causadas por platino o sus compuestos
  - 1.1.30. Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos
  - 1.1.31. Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos
  - 1.1.32. Enfermedades causadas por fosgeno
  - 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona
  - 1.1.34. Enfermedades causadas por amoníaco
  - 1.1.35. Enfermedades causadas por isocianatos
  - 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas
  - 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
  - 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
  - 1.1.39. Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex
  - 1.1.40. Enfermedades causadas por cloro
  - 1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

## 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

- 1.2.1. Deterioro de la audición causada por ruido
- 1.2.2. Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos)
- 1.2.3. Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido
- 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes
- 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser
- 1.2.6. Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas
- 1.2.7. Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

## 1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias

- 1.3.1. Brucelosis
- 1.3.2. Virus de la hepatitis
- 1.3.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculosis
- 1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos
- 1.3.7. Antrax
- 1.3.8. Leptospirosis

- 
- 1.3.9. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

## **2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado**

### **2.1. Enfermedades del sistema respiratorio**

- 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis)
- 2.1.2. Silicotuberculosis
- 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico
- 2.1.4. Siderosis
- 2.1.5. Bronconeumopatías causadas por polvo de metales duros
- 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis)
- 2.1.7. Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo
- 2.1.8. Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales
- 2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo de carbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales y del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales
- 2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por aluminio
- 2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo
- 2.1.12. Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

### **2.2. Enfermedades de la piel**

- 2.2.1. Dermatitis alérgica de contacto y urticaria de contacto causadas por otros alérgenos reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales
- 2.2.2. Dermatitis irritante de contacto causada por otros agentes irritantes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales
- 2.2.3. Vitiligo causado por otros agentes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales
- 2.2.4. Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador

---

## 2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular

- 2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca
- 2.3.2. Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca
- 2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo
- 2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas
- 2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo
- 2.3.6. Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas
- 2.3.7. Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores
- 2.3.8. Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastornos(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador

## 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento

- 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático
- 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastornos(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador

## 3. **Cáncer profesional**

### 3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes

- 3.1.1. Asbesto
- 3.1.2. Bencidina y sus sales
- 3.1.3. Éter bis-clorometílico
- 3.1.4. Compuestos de cromo VI
- 3.1.5. Alquitrane de hulla, brea de carbón u hollín
- 3.1.6. Beta-naftilamina
- 3.1.7. Cloruro de vinilo
- 3.1.8. Benceno
- 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, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias
- 3.1.12. Emisiones de hornos de coque
- 3.1.13. Compuestos de níquel
- 3.1.14. Polvo de madera
- 3.1.15. Arsénico y sus compuestos

- 
- 3.1.16. Berilio y sus compuestos
  - 3.1.17. Cadmio y sus compuestos
  - 3.1.18. Erionita
  - 3.1.19. Óxido de etileno
  - 3.1.20. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)
  - 3.1.21. Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador

#### **4. Otras enfermedades**

- 4.1. Nistagmo de los mineros
- 4.2. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

---

## **Lista de participantes y observadores**

---

## Expertos designados previa consulta con los gobiernos

Ms. Eva Anna Karpinski, Industrial Hygiene Engineer, HRSDC – Labour Program, 165, Hôtel de Ville Street, CA-Ottawa ON K1A0J2, Canadá

Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Jefe de División, Subsecretaría de Previsión Social, Huérfanos 1273, Piso 5, CL-8340383 Santiago, Chile

*Consejero técnico*

Dr. Héctor Jaramillo, Director, Instituto de Seguridad Laboral, Huérfanos 886, Piso 2, CL-8340383 Santiago, Chile

Dr. Rui Chen, Deputy Counsel, Bureau of Food Safety Coordination and Health Supervision, Ministry of Health, No.1, Xizhimenwai Nanlu, Xicheng District, Beijing 100044, China

*Consejeros técnicos*

Dr. Hanlin Huang, President, Guangdong Provincial Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment, 68 Haikang St., Xingangxi Rd., Haizhu District, Guangzhou 510300, China

Dr. Tao Li, Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29 Nan Wei Road, Xuanwu District, Beijing 100050, China

Dr. Min Zhang, Director of Information and Policy Research Department, National Institute of Occupational Health and Poison Control, China CDC, 29 Nan Wei Road Xuanwu District, Beijing 100050, China

M<sup>me</sup> Amandine Papin, Chargée d'études relatives à l'indemnisation des victimes et aux maladies professionnelles, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, 39-43 quai A. Citroën, FR-75902 Paris Cedex 15, Francia

Prof. Konstantin Todradze, Expert in Occupational Safety and Health, Ministry of Health and Social Development (MHSD), 3, Rakhmanovsky Pereulok, RU-127994 Moscow, Federación de Rusia

Mrs. Millysind Ruiters, Executive Manager, Occupational Health and Hygiene, Department of Labour, Cnr Schoeman and Paul Kruger, ZA-Pretoria 002, Sudáfrica

*Consejero técnico*

Dr. Monge Lekalakala, Schoeman Street, Private Bag 117, ZA-0001 Pretoria, Sudáfrica

Mrs. Sumalee Chanacharnmongkol, Chief of OSH Service Certification Section, National Institute for the Improvement of Working Conditions and Environment (NICE), 22/22 Boromrajchonnee Road, TH-10170 Bangkok, Tailandia

## Expertos designados previa consulta con el Grupo de los Empleadores

Dr. Rana Al Ammadi, Chief Medical Officer, Aluminium Bahrain Company (ALBA)  
P.O. Box 570, Manama, Bahrein

Dr. Vemund Digernes, Assistant Director HSE Affairs, Confederation of Norwegian Enterprise/Federation of Norwegian Industries, Næringslivets Hus, P.O.Box 7072 Majorstua, N-0306 Oslo, Noruega

Dr Paul Gannon, Medical Director, DuPont de Nemours Int. SA, 2, chemin du Pavillon  
P.O. Box 50, CH-1218 Grand-Saconnex, Suiza

Dr. Majid Ghanaie, Managing Director, Foolad Behdasht Sepahan Co, 388 West Nazar Street, Esfahan 81757-55371, República Islámica del Irán

Dr. Darío Hermida Martínez, Presidente Comisión Riesgos del Trabajo, Unión Industrial Argentina,  
1147 Avda de Mayo, Buenos Aires, Argentina

Dr. Paul Litchfield, Chief Medical Officer and Head of Health and Safety, BT Group Plc, BT Centre – Post Point B2N, 81 Newgate Street, GB-London EC1A 7AJ, Reino Unido

Dr François Pellet, Conseiller médical du MEDEF et de l'UIMM, 56, avenue de Wagram  
FR-75854 Paris Cedex 17, Francia

---

## Expertos designados previa consulta con el Grupo de los Trabajadores

Mr. Bjørn Erikson, Head of Working Environment Department, Norwegian Confederation of Trade Unions,  
Youngsgaten 11, N-0181 Oslo, Noruega

Dr. T. K. Joshi, Director, Occupational and Environmental Health Programme, Centre for Occupational and  
Environmental Health, Ground Floor, B.L. Taneja Block, Maulana Azad Medical College, New Delhi 110002,  
India

Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor – Congress of Industrial Organizations (AFL-  
CIO), 815 Sixteenth Street, NW, US-Washington, DC 20006, Estados Unidos

Sra. Luisa Isolina Mele, Asesora, Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores  
Reconquista 630, 4º Piso, C1003, Buenos Aires, Argentina

Mr. Amuko Omara, Occupational Health, Safety and Environment Coordinator, National Union of Plantation and  
Agricultural Workers, Uganda (NUPAWU), P.O. Box 6902, Kampala, Uganda

Mr. Hugh Robertson, Head of Health and Safety, Trades Union Congress – TUC, Congress House, 23-28 Great  
Russell Street, GB-London WC1B3LS, Reino Unido

Mr. Lars Vedsmand, Occupational Health & Safety Consultant, BAT-KARTELLET  
Federation of Building, Construction and Wood Workers' Unions, Kampmannsgade 4  
DK-1790 Copenhagen, Dinamarca

### Observadores

Comisión Europea (CE), Unit F/4 – Health, Safety and Hygiene at Work, Bâtiment Euroforum 1, Office 01/2188,  
10, rue Robert Stumper, Luxembourg, L-2557 Luxemburgo (Dr. Jorge Costa-David)

Organización Mundial de la Salud (OMS), 20, avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suiza (Dr. Ivan D. Ivanov,  
Ms. Emilie Perkins, Ms Susan Wilburn), Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC)  
(Dr. Kurt Straif)

Organización Internacional de Empleadores (OIE), 26, chemin de Joinville, CH-1216 Cointrin/Genève,  
Suiza (Dr. Janet Asherson)

Confederación Sindical Internacional (CSI), Assistant Director of the ITUC, Avenue Blanc 46, CH-1202 Genève,  
Suiza (Ms. Esther Busser)

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), 3, place Jean-Marteau, CH-1201 Genève, Suiza (Dr. Mireille Kingma)

Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (ICOH), ISPESL – Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza  
del Lavoro, Via Fontana Candida 1, I-00040 Monteporzio Catone, Rome, Italia (Prof. Jorma Rantanen)

Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),  
Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen  
Hand, Mittelstr. 51, D-10117 Berlin, Alemania (Ms. Stefanie Palfner)

### Secretaría de la OIT

Dra. Sameera Al-Tuwaijri, representante del Director General

Dr. Shengli Niu, representante adjunto del Director General

Prof. Claudio Colosio, Experto, asistido por el Dr. Federico Rubino y por la Dra. Chiara Somaruga