



Oficina  
Internacional  
del Trabajo  
Ginebra

# LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (revisada en 2010)

Identificación y reconocimiento  
de las enfermedades profesionales:  
Criterios para incluir enfermedades  
en la lista de enfermedades profesionales de la OIT

Serie  
Seguridad y Salud  
en el Trabajo **74**

LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES  
(revisada en 2010)

Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales:  
Criterios para incluir enfermedades  
en la lista de enfermedades profesionales de la OIT



Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 74

# **Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)**

Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales:  
Criterios para incluir enfermedades  
en la lista de enfermedades profesionales de la OIT

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2010  
Primera edición 2010

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

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

---

OIT

*Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT*

Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2010 (Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 74)

enfermedad profesional / definición. 13.04.3

ISBN 978-92-2-323795-0

ISSN 0250-4073

Publicado también en francés: *Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010): Identification et reconnaissance des maladies professionnelles: critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT* (ISBN 978-92-2-223795-1, ISSN 0250-412x), Ginebra, 2010; y en inglés: *List of occupational diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases* (ISBN 978-92-2-123795-2, ISSN 0078-3129), Ginebra, 2010.

---

#### Datos de catalogación de la OIT

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

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

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

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

Vea nuestro sitio en la red: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

---

## Prefacio

La Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 2002 (número 194), de la Organización Internacional del Trabajo fue adoptada en la 90.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. La Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales, establecida por la Conferencia en 2002 para trabajar sobre la Recomendación número 194, pidió al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) que se actualizara con carácter prioritario la lista de enfermedades profesionales de conformidad con el mecanismo establecido en el párrafo 3 de la Recomendación.

A estos efectos, la OIT organizó dos reuniones de expertos, una en 2005 y otra en 2009, en las que se estableció una nueva lista de enfermedades profesionales. Esta lista actualizada fue aprobada por el Consejo de Administración en su 307.ª reunión en marzo de 2010. Reemplaza así a la que se adoptó en 2002 en el anexo de la Recomendación número 194 y es denominada «Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)». La lista ha sido elaborada con el objetivo de ayudar a los países en la prevención, el registro, la notificación y, si procede, la indemnización de las enfermedades causadas por el trabajo.

La lista actualizada refleja los últimos avances en la identificación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales. Incluye una serie de enfermedades profesionales reconocidas internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Por primera vez se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento. En las secciones de la lista sobre enfermedades profesionales se incluyen además puntos abiertos. Los puntos abiertos permiten el reconocimiento del origen profesional de enfermedades que no figuran en la lista siempre y cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y las enfermedades contraídas por el trabajador.

El Consejo de Administración solicitó a la Oficina que promoviera la aplicación de la lista actualizada de enfermedades profesionales y que involucrara a expertos nombrados por los gobiernos, los empleadores y los trabajadores en la preparación de la futura actualización de la lista sobre la base de los criterios indicados en el documento «Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT», documento preparado por la Secretaría de la Oficina para facilitar la labor de la Reunión de expertos en 2009. El Consejo de Administración recomendó que este documento fuera publicado por la Oficina.

La presente publicación es tanto una respuesta del Programa SafeWork de la OIT a la recomendación de la Reunión de expertos en 2009 como un esfuerzo para promover la aplicación de la nueva lista de enfermedades profesionales tal y como había solicitado el Consejo de Administración de la OIT. Se incluyen en la misma la lista actualizada de

enfermedades profesionales, el documento «Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT», y los informes de las dos reuniones de expertos (2005 y 2009) en las que se elaboró la lista de enfermedades profesionales.

El Dr. Shengli Niu, Especialista Técnico Superior en Salud en el Trabajo del Programa SafeWork, llevó a cabo el trabajo técnico de la Oficina para elaborar la lista actualizada de enfermedades profesionales y preparar este documento. Esperamos que la presente publicación permita a los lectores comprender el fundamento de la actualización de la lista de enfermedades profesionales en 2010 y que, al mismo tiempo, facilite la aplicación de la lista actualizada.

Seiji Machida  
Director  
Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork)  
OIT

---

# Índice

<b>Prefacio</b> . . . . .	<b>v</b>
<b>Parte I: Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>Parte II: Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT</b> . . . . .	<b>7</b>
1. Definición de las enfermedades profesionales . . . . .	7
2. Criterios generales para la identificación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales . . . . .	8
3. Criterios para la identificación y el reconocimiento de una enfermedad determinada . . . . .	10
4. Criterios para incluir una enfermedad en la lista de enfermedades profesionales de la OIT . . . . .	12
5. Actualización de la lista de ocupaciones . . . . .	13
6. Consultas a efectos de preparar una base común . . . . .	14
7. Base común que fue consensuada mediante consultas tripartitas. . . . .	16
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) . . . . .	18
<b>Anexo 1: Informe de la reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales, Ginebra, 13-20 de diciembre de 2005</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>Anexo 2: Informe de la reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194), Ginebra, 27-30 octubre de 2009</b> . . . . .	<b>57</b>



---

# Parte I: Lista de enfermedades profesionales<sup>1</sup> (revisada en 2010)

## 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 disulfuro 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

---

<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.

- 1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos
- 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 amoniaco
- 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. Ántrax
- 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. Enfermedades broncopulmonares 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 factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(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 factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador

### **3. Cáncer profesional**

#### *3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes*

- 3.1.1. Amianto o asbesto
- 3.1.2. Bencidina y sus sales
- 3.1.3. Éter bis-clorometílico
- 3.1.4. Compuestos de cromo VI
- 3.1.5. Alquitranes 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



---

# **Parte II: Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT**

## *1*

---

### **Definición de las enfermedades profesionales**

De acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, la expresión «enfermedad profesional» designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral.

En la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), párrafo 6, 1), se contempla la definición de las enfermedades profesionales de la manera siguiente: «Todo Miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones».

La definición de la enfermedad profesional contiene por tanto dos elementos principales:

- la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica, y
- el hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

---

## Criterios generales para la identificación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales

La relación causal se establece sobre la base de datos clínicos y patológicos; información básica sobre la ocupación y un análisis del empleo; identificación y evaluación de los factores de riesgo de la ocupación considerada, y el papel que desempeñan otros factores de riesgo.

Los datos epidemiológicos y toxicológicos son útiles para determinar la relación causal que existe entre una enfermedad profesional específica y la exposición correspondiente en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos.

Por regla general, los síntomas no son lo suficientemente característicos para permitir el diagnóstico de una enfermedad profesional si no se conocen los cambios patológicos provocados por los factores físicos, químicos, biológicos o de otro tipo a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio de una ocupación.

Por lo tanto, es normal que cuanto mejor se conozcan los mecanismos de acción de los factores mencionados, el aumento constante del número de sustancias utilizadas, y las características y variedad de los agentes de los que se sospecha, más fácil resultará hacer un diagnóstico preciso, y al mismo tiempo ampliar la lista reconocida de enfermedades de origen profesional.

El reconocimiento de una enfermedad como profesional es un ejemplo concreto de toma de decisión en materia de medicina clínica o de epidemiología clínica aplicada. Decidir sobre el origen de una enfermedad no es una «ciencia exacta», sino una cuestión de criterio basada en un examen crítico de todas las evidencias disponibles, entre las que se deben incluir las siguientes:

- *Intensidad de la asociación.* Cuanto mayores sean los efectos de la exposición en la frecuencia o el desarrollo de una enfermedad, mayores serán las probabilidades de que exista una relación causal entre la exposición y ese desarrollo o frecuencia.
- *Concordancia.* Diferentes informes de investigación que desembocan en resultados y conclusiones similares en términos generales.
- *Especificidad.* La exposición a un factor de riesgo específico se traduce en un patrón claramente definido de la enfermedad o las enfermedades.
- *Relación o secuencia temporal.* Entre la exposición considerada y la aparición de la enfermedad transcurre un período de tiempo compatible con cualquier mecanismo biológico propuesto.
- *Gradiente biológico.* Cuanto mayores sean el nivel y la duración de la exposición, mayor será la gravedad de las enfermedades o su incidencia.
- *Plausibilidad biológica.* De acuerdo con los conocimientos que hoy se tienen sobre las propiedades toxicológicas y químicas y otras características físicas del riesgo o

peligro estudiado, es racional afirmar, desde el punto de vista biológico, que la exposición conduce al desarrollo de la enfermedad.

- *Coherencia.* Se logra cuando a partir de una síntesis de todas las evidencias (por ejemplo, estudios de epidemiología humana y animal) se deduce la existencia de una relación causal en el sentido amplio y según el sentido común.
- *Estudios de intervención.* En algunos casos, una prueba preventiva básica permite verificar si la supresión de un peligro determinado o la reducción de un riesgo concreto del entorno de trabajo o de la actividad laboral impide el desarrollo de una enfermedad específica o reduce su incidencia.

---

## Criterios para la identificación y el reconocimiento de una enfermedad determinada

La relación entre la exposición y los efectos (es decir, la relación entre la exposición y la gravedad del daño causado a la persona) y la relación entre la exposición y la respuesta (es decir, la vinculación entre la exposición y el número relativo de personas afectadas) constituyen elementos importantes para determinar si existe una relación causal. Las investigaciones y los estudios epidemiológicos han brindado una gran contribución a este respecto. El mayor conocimiento de la relación causal ha permitido una definición médica más precisa de las enfermedades profesionales. Por esta razón, la definición jurídica de las enfermedades profesionales, que planteaba un problema bastante complejo, se acerca cada vez más a la definición y a los criterios médicos.

Las disposiciones jurídicas relativas a la indemnización de las víctimas varían de un país a otro. En virtud del artículo 8 del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), en el que se contemplan las distintas opciones que se ofrecen a los Estados Miembros para identificar y reconocer las enfermedades profesionales que generan el derecho de los trabajadores a recibir prestaciones de indemnización:

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 el «sistema de listas», la del apartado *b)*, como el «sistema de una definición genérica» o sistema de cobertura global, y la del apartado *c)* se conoce generalmente como el «sistema mixto».

El «sistema de listas» cubre sólo cierto número de enfermedades profesionales, y tiene la ventaja de que permite una enumeración de las enfermedades de origen supuestamente profesional. Esta fórmula simplifica la labor de todas las partes, ya que a menudo es muy difícil, cuando no imposible, demostrar si una enfermedad puede atribuirse o no a

la ocupación de la víctima. También ofrece otra ventaja importante al permitir una indicación clara de dónde debe focalizarse la prevención.

El «sistema de una definición genérica» permite en teoría abarcar todas las enfermedades profesionales; permite la protección más amplia y flexible, pero hace recaer en la víctima la carga de probar el origen de la enfermedad. En la práctica, también requiere a menudo un arbitraje en casos individuales. Además, mediante este sistema no se hace hincapié en la prevención específica.

Dada la marcada diferencia que existe entre el «sistema de una definición genérica» y el «sistema de listas», muchos Estados Miembros de la OIT prefieren utilizar el «sistema mixto» porque combina las ventajas de los dos otros sistemas sin sus inconvenientes.

---

## Criterios para incluir una enfermedad en la lista de enfermedades profesionales de la OIT

La Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), fue adoptada en la 90.<sup>a</sup> reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002.

La lista actual que se recoge en el anexo de la Recomendación núm. 194 se confeccionó sobre la base del anexo B, titulado «Proyecto de lista de enfermedades profesionales», del *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, 1996. En esta lista de enfermedades profesionales se tuvieron en consideración las listas y las prácticas nacionales vigentes en 76 Estados en el momento en que fue preparada<sup>1</sup>.

La Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales, que la 90.<sup>a</sup> reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo constituyó para que se encargase de examinar la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), pidió al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo que convocara con carácter prioritario la primera de las reuniones tripartitas de expertos a que se hacía referencia en el párrafo 3 de la Recomendación.

La Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales previó que, además de examinar el anexo de la Recomendación junto con las listas nacionales y otras listas de enfermedades profesionales existentes, así como las observaciones formuladas por los Estados Miembros, la reunión examinara todas las enmiendas al anexo presentadas a la Comisión de la Conferencia.

---

<sup>1</sup> Esta lista fue propuesta en la Consulta Informal sobre la Revisión de la lista de enfermedades profesionales (Ginebra, 9-12 de diciembre de 1991). La Consulta Informal trabajó con un documento basado en el examen de las disposiciones sobre el diagnóstico, registro y notificación de las enfermedades profesionales a efectos de indemnización contenidas en la legislación de los Estados Miembros relativa a las enfermedades profesionales. La lista propuesta reflejaba el mejor criterio científico de los consultores presentes; no se prepararon documentos con criterios globales de orientación sobre la inclusión de nuevos elementos en la lista.

---

## Actualización de la lista de ocupaciones

La Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales convocada por el Consejo de Administración de la OIT se celebró en diciembre de 2005 y trabajó sobre una lista propuesta de enfermedades profesionales incluida en un documento de trabajo que preparó la Oficina sobre la base de:

- i) todas las enmiendas a la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), presentadas a la Comisión de los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales de la 90.<sup>a</sup> reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002;
- ii) las respuestas al cuestionario de la Oficina sobre la lista de enfermedades profesionales enviadas por los gobiernos y las organizaciones de empleadores y trabajadores de los Estados Miembros, y
- iii) el análisis de unas 50 listas, nacionales o de otro tipo, de enfermedades profesionales recopiladas por la Oficina y la evaluación de los acontecimientos científicos internacionales relativos a la identificación de enfermedades profesionales.

En la Reunión se examinó y modificó la lista propuesta por la Oficina. El informe de la Reunión incluía dos proyectos de lista de enfermedades profesionales, la primera de las cuales reflejaba la postura de los expertos gubernamentales y de los expertos de los trabajadores, mientras la segunda reflejaba la postura de los empleadores. Las divergencias entre ambas estribaba en que la lista de los expertos de los empleadores incluía, a modo de introducción, un conjunto de criterios generales para identificar las enfermedades profesionales, y no contenía puntos que admitieran nuevas entradas (en adelante, «puntos abiertos»). Se pretendía la aplicación conjunta de esos criterios a todas las enfermedades. En cambio, la lista de los expertos de los trabajadores y de los expertos gubernamentales incluía puntos abiertos y no contenía un conjunto de criterios generales. Los puntos individuales de ambas listas eran idénticos.

El Consejo de Administración decidió en su 295.<sup>a</sup> reunión, de marzo de 2006, convocar otra reunión de expertos para que completase la labor realizada por la antedicha reunión celebrada en diciembre de 2005. A esos efectos, se invitó a la Oficina a que procediera a la celebración de consultas a fin de preparar un terreno común antes de convocar la próxima reunión.

## Consultas a efectos de preparar una base común

El Consejo de Administración pidió al Director General que formulara una propuesta para que la reunión se celebrara durante el bienio 2008-2009. La Oficina propuso que se organizase una reunión de cuatro días en octubre de 2009, con la participación de siete expertos de los gobiernos, siete expertos de los empleadores y siete expertos de los trabajadores provenientes de todo el mundo. En su 301.<sup>a</sup> reunión, de marzo de 2008, el Consejo de Administración aprobó la propuesta de la Oficina. La próxima Reunión de expertos ha sido programada del 27 al 30 de octubre de 2009, en la OIT, en Ginebra, Suiza.

Se celebraron tres series de consultas preliminares oficiosas: el 18 de abril de 2007 (con los empleadores), el 25 de mayo de 2007 (con los trabajadores), y el 21 de septiembre de 2007 (con los empleadores y los trabajadores). Con base en esas consultas, el 4 de abril de 2008 se llevó a cabo la primera consulta tripartita y el 12 de mayo de 2009 se mantuvo la segunda.

En la primera consulta tripartita se alcanzó un acuerdo sobre una serie de puntos referentes a la lista revisada de enfermedades profesionales. Entre ellos figuran:

- i) La introducción, después del título «Lista de enfermedades profesionales», de la nota de pie de página siguiente: «Cuando se utilice esta lista habrán de tenerse en cuenta, cuando proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implican un riesgo de exposición específica».
- ii) El mantenimiento y la modificación de los puntos abiertos que figuran en la lista.
- iii) La introducción de cambios de redacción en el formato de la lista, entre otras cosas, para especificar que las enfermedades enumeradas son profesionales y por definición causadas por la exposición a riesgos derivados de las actividades laborales.
- iv) La exclusión de criterios generales de la lista. Los criterios generales que los empleadores propusieron en la Reunión de expertos de 2005 tienen por objeto fundamentar la labor de dicho grupo durante la reunión que se celebrará en 2009.
- v) La aceptación del alcance y el contenido de la lista revisada.

Después de la primera ronda de consultas tripartitas, los participantes en éstas reconsideraron y consensuaron el alcance y el contenido de la lista revisada de enfermedades profesionales. A este respecto, también se consultó por correo electrónico a todos los expertos de los gobiernos que habían participado en la Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales (13-20 de diciembre de 2005). El alcance y el contenido de la lista revisada de enfermedades profesionales, que constituyen la base común acordada mediante consultas, fueron comunicados al Consejo de Administración de la OIT, en su 303.<sup>a</sup> reunión en noviembre de 2008.

El Consejo de Administración decidió que la siguiente Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) se

celebrase del 27 al 30 octubre de 2009 en Ginebra, Suiza, y que en ella participasen siete expertos designados previa consulta con los Gobiernos, siete expertos designados previa consulta con el Grupo de los Empleadores, y siete expertos designados previa consulta con el Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración. Fueron invitados a designar expertos para asistir a la reunión los gobiernos de los siguientes países: Chile, Canadá, China, Francia, Federación de Rusia, Sudáfrica y Tailandia. Si alguno de ellos no designase participante, serían consultados los gobiernos de los siguientes países: Australia, Ecuador, India, Italia, Malasia, Polonia y Senegal.

Además, el Consejo de Administración adoptó el orden del día de la reunión en los términos siguientes:

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 el contenido de la lista revisada de enfermedades profesionales establecida mediante las consultas tripartitas que celebró la Oficina en respuesta a la solicitud formulada por el Consejo de Administración en su 295.ª reunión, de marzo de 2006.

---

## Base común que fue consensuada mediante consultas tripartitas

---

### Alcance y contenido de la lista revisada de enfermedades profesionales

La definición del concepto de «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 figuran en el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), determinarán el alcance de la revisión de la lista de las enfermedades profesionales enumeradas en el anexo a la Recomendación núm. 194, a la que se procederá en la Reunión.

Teniendo en cuenta que en la actual lista del anexo a la Recomendación núm. 194 hay puntos abiertos, las modificaciones de éstos obedecerán a 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 28.

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 (núm. 121).

En principio, también se mantendrán las distintas enfermedades de las listas que propusieron los expertos empleadores y los expertos gubernamentales y trabajadores en la Reunión de expertos celebrada en 2005, y que no dieron lugar a controversia alguna en dicha reunión.

No se han tomado en consideración 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, a menos que los expertos logren un consenso al respecto en la próxima reunión, de 2009.

En diciembre de 2008, los participantes tripartitos en las consultas señalaron los siguientes puntos cuya inclusión en la lista de enfermedades profesionales resulta problemática, y formularon las siguientes propuestas de adjunción:

- 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos
  - 1.2.5. Enfermedades causadas por las radiaciones de radiofrecuencia
- 1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos
  - 1.3.7. Paludismo (malaria)
2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado
  - 2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio

- 2.1.8. Alveolitis alérgica extrínseca causada por la inhalación de polvos orgánicos (incluidos los vapores de aceites contaminados) que resulte de actividades laborales
- 2.3. Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular
  - 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
- 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento (posible sustitución de esta expresión por la de «trastornos psicológicos»)
- 3. Cáncer profesional
  - 3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes
    - 3.1.20. Formaldehído
    - 3.1.21. Virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC)
    - 3.1.X. Sílice cristalina (para su posible inclusión en la lista de agentes carcinógenos)

Puntos abiertos 1.1.41, 1.2.8, 1.3.10, 2.1.12, 2.2.4, 2.3.8, 2.4.2, 3.1.2 y 4.2 cuando se haya establecido científicamente, o determinado por métodos adecuados a las condiciones y las prácticas nacionales, un vínculo directo entre la exposición a esos agentes químicos que resulte de la actividad laboral y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

## **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)**

Las decisiones de incorporar determinadas enfermedades a la lista actualizada de enfermedades profesionales deben adoptarse atendiendo a los siguientes criterios generales:

- i) tener una relación causal con un agente, una exposición o proceso de trabajo específicos;
- ii) producirse en relación con el medio ambiente de trabajo específico y/o en ocupaciones específicas;
- iii) afectar a determinados grupos de personas con una frecuencia superior a la tasa de morbilidad promedio del resto de la población, y
- iv) existir la prueba científica de un cuadro de la enfermedad claramente definido que resulte de la exposición y la verosimilitud de la causa.

Si bien no se pretende incluir estos cuatro criterios generales de determinación de las enfermedades profesionales en la lista actualizada de enfermedades profesionales propiamente dicha, sí se pretende en cambio que los tomen en consideración los expertos que participarán en la Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales que se celebrará en 2009 durante la revisión y el examen de todos y cada uno de los puntos relativos a las enfermedades específicas que hayan de incorporarse a la lista actualizada de las enfermedades profesionales.

La decisión de incorporar una enfermedad determinada a la lista de la OIT será fruto del juicio más ilustrado que pueda derivarse de los conocimientos y experiencias de los expertos. A toda propuesta de incluir una nueva enfermedad en la lista de la OIT habrá de acompañarse una fundamentación circunstanciada. Sería preferible que la enfermedad considerada figurase ya en algunas listas nacionales de enfermedades profesionales, o que hubiera motivado indemnizaciones en virtud de la práctica nacional de al menos un país.

Para que la Reunión de expertos de octubre de 2009 resulte ser un éxito rotundo, es esencial que con base en los acuerdos que alcanzaron mediante las consultas tripartitas, todos los expertos que participen en la reunión aprueben el proceso de decisión antes descrito y el programa de trabajo propuesto para la Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27-30 de octubre de 2009), y que estudien con detenimiento los documentos técnicos preparados por la Oficina para fundamentar las labores de la Reunión de expertos de 2009.

---

# **Anexo 1: Informe de la Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales**

(Ginebra, 13-20 de diciembre de 2005)

---

## **Introducción**

En su 291.<sup>a</sup> reunión (noviembre de 2004), el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo decidió convocar una Reunión de expertos sobre la actualización de la lista de enfermedades profesionales. La Reunión tuvo lugar en Ginebra, del 13 al 20 de diciembre de 2005.

---

## **Orden del día**

El orden del día de la Reunión, tal como fue aprobado por el Consejo de Administración, fue el siguiente:

Examen y adopción de una lista de enfermedades profesionales actualizada con la que sustituir la lista de enfermedades profesionales incluida en el anexo a la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194).

---

## **Participantes**

Se invitó a la Reunión a 30 expertos. Diez de ellos fueron nombrados previa consulta con los gobiernos de Australia, Canadá, Chile, China, Francia, Italia, Federación de Rusia, Senegal, Sudáfrica y Tailandia; diez previa consulta con el Grupo de los Empleadores, y diez previa consulta con el Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración. También asistieron a la Reunión representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea (CE), la Organización Internacional de Empleadores (OIE), la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL), la Comisión Internacional de Medicina del Trabajo (CIMT), la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

La lista de participantes se anexa al presente informe.

## **Discurso inaugural**

La Sra. Sally Paxton, Directora Ejecutiva del Sector de Diálogo Social, OIT, inauguró la Reunión y dio la bienvenida a 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 si bien estaría ausente durante la primera semana, participaría en la Reunión durante la segunda. Expresó su sincero agradecimiento a todos los participantes por haber accedido a tomar parte en la Reunión en calidad de expertos, reconociendo su gran bagaje de conocimientos y experiencia en lo que respecta a las enfermedades profesionales. Asimismo, dio la bienvenida a los observadores de las organizaciones internacionales arriba mencionadas, agradeciéndoles a todos su interés por la Reunión y su voluntad de contribuir al objetivo de la misma.

Puso de relieve el papel que desempeñaba la OIT en la promoción del «trabajo decente», concebido como un trabajo productivo en el que se protegen los derechos, se generan ingresos adecuados y se ofrece protección social. Sin embargo, en la mayoría de las ocupaciones seguían existiendo riesgos relacionados con el trabajo. Cabía añadir que no sólo persistían los riesgos tradicionales sino que habían surgido nuevos riesgos, como los causados por nuevos productos químicos, los riesgos osteomusculares debidos a la rápida generalización del uso de los ordenadores, y la violencia y el acoso.

Era preciso reconocer las enfermedades causadas por el trabajo, para que las víctimas fueran indemnizadas debidamente y se adoptaran medidas encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y a evitar que vuelvan a producirse las mismas enfermedades y accidentes. Cada vez se determinaban con mayor precisión los nuevos factores químicos, biológicos y psicológicos que afectaban a la salud de los trabajadores, y el número de enfermedades profesionales incluido actualmente en varios programas nacionales de indemnización había experimentado un crecimiento continuo en los últimos años. En el marco de esta tendencia, era necesario examinar periódicamente la lista de enfermedades profesionales y añadir aquellas recientemente identificadas como profesionales para maximizar la eficacia de las estrategias de prevención y unos programas de indemnización apropiados. Por último, recordó a los participantes que se les había designado a título individual en calidad de expertos, y no en representación de gobiernos, grupos u otros intereses.

---

## **Elección del Presidente y el Ponente**

El Sr. Wayne Creaser, experto designado por el Gobierno de Australia, fue elegido por unanimidad Presidente de la Reunión. El Dr. Chaiyuth Chavalitnitikul, experto designado por el Gobierno de Tailandia, fue elegido unánimemente Ponente de la Reunión.

---

## **Presentación de los documentos de trabajo**

El Dr. Jukka Takala, Director del Programa InFocus 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 preparación de la lista de enfermedades profesio-

nales con vistas a su actualización había sido una tarea difícil debido a la complejidad de los aspectos médicos, técnicos, administrativos y jurídicos, y no había sido fácil proponer una solución universal. La Oficina había recibido más de 80 respuestas al cuestionario enviado a los mandantes de los Estados Miembros; lo anterior había proporcionado una base sólida a partir de la cual la Oficina había formulado su propuesta. La nueva lista de enfermedades profesionales establecida en esta Reunión se presentaría al Consejo de Administración para su aprobación en su 295.<sup>a</sup> reunión (marzo de 2006), lista que, una vez aprobada, sustituiría a la lista anterior de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194.

El Dr. Shengli Niu, Especialista Principal en Salud en el Trabajo de SafeWork, y representante adjunto del Director General, presentó el tema de las enfermedades profesionales. Describió los diferentes factores de riesgo en el trabajo y dio a conocer la historia de la elaboración de normas de la OIT en materia de enfermedades profesionales. Presentó a la Reunión las Recomendaciones núms. 3, 4, 121 y 194, los Convenios núms. 18, 42 y 121 y el Protocolo de 2002 de la OIT, pertinentes para la lista de enfermedades profesionales. Explicó los mecanismos contemplados en el Convenio núm. 121 y en la Recomendación núm. 194 para actualizar la lista en cuestión. Destacó que la definición de enfermedades profesionales normalmente estaba contenida en la legislación nacional y señaló a la atención de los expertos las definiciones de enfermedades profesionales incorporadas en la Recomendación núm. 121 y en el Protocolo de 2002.

Era importante actualizar periódicamente la lista de enfermedades profesionales teniendo presente los factores de riesgo, las mejores técnicas de diagnóstico y el creciente reconocimiento de las enfermedades profesionales a escala nacional e internacional. Con miras a proporcionar una base de trabajo para la Reunión, la Oficina había examinado los avances científicos realizados en el plano internacional con respecto a la identificación de enfermedades profesionales, además de analizar unas 50 listas nacionales de enfermedades profesionales más actualizadas y otras listas, incluida la Lista Europea de Enfermedades Profesionales de 2003. En la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002 se examinaron las enmiendas a la lista propuesta por la OIT y unas 160 respuestas al cuestionario de la Oficina recibidas de más de 80 países y de varias organizaciones internacionales. Sobre esta base, la Oficina consideró que no sería apropiado proponer un cambio de formato de la lista de enfermedades profesionales que figuraba actualmente en el anexo a la Recomendación núm. 194 y propuso introducir los siguientes cambios:

- agentes químicos: añadir amoníaco, isocianatos, plaguicidas y óxidos de azufre;
- agentes físicos: añadir una nueva entrada sobre las radiaciones de radiofrecuencia e introducir algunas modificaciones en los puntos existentes;
- agentes biológicos: añadir tétanos, brucelosis, virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH);
- aparato o sistema afectado: añadir una sección sobre trastornos mentales y del comportamiento, y algunos puntos específicos que figuran en los apartados relativos a las enfermedades osteomusculares y las enfermedades de la piel;
- cáncer profesional: añadir arsénico, berilio, cadmio, erionita, óxido de etileno, formaldehído, sílice, y virus de la hepatitis B y de la hepatitis C.

El Dr. Niu resumió el contenido de los tres documentos de trabajo preparados para las labores de la Reunión, a saber, el Informe sobre las respuestas al cuestionario (MEULOD/2005/1), las Enmiendas presentadas durante la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002 (MEULOD/2005/2) y un documento técnico de base (MEULOD/2005/3),

que proporcionaba justificaciones técnicas para puntos nuevos y puntos enmendados en la lista propuesta. Insistió en la importancia que revestían los criterios clave para incluir elementos en la lista propuesta, es decir, pruebas científicas sólidas (un vínculo claro entre exposición y efecto, y la magnitud de los factores de riesgo) y el reconocimiento de dichas enfermedades en las listas nacionales o en la mayoría de las respuestas a los cuestionarios enviados a los mandantes de la OIT.

---

## Presentaciones iniciales

El representante de la Organización Mundial de la Salud dijo que esta actualización de la lista de enfermedades profesionales era importante para la OMS, ya que contribuía notablemente a mejorar la salud pública, y que la OMS seguiría colaborando con la OIT en este empeño. El representante de la Comisión Europea informó a la Reunión de que la Unión Europea había adoptado en 2003 una lista actualizada de enfermedades profesionales, de carácter no vinculante. En la actualidad estaban añadiéndose a dicha lista nuevas enfermedades y estableciéndose nuevos procedimientos de diagnóstico de enfermedades profesionales. El representante de la CIMT, por su parte, señaló que era importante hallar nuevas formas de diagnosticar y hacer un seguimiento de las enfermedades profesionales con el objeto de prevenirlas. También dijo que debería establecerse un nuevo mecanismo para actualizar la lista con mayor frecuencia y que la organización que representaba colaboraría plenamente con la OIT en dicho proceso.

Un experto trabajador señaló que se había consultado a muy pocas organizaciones de trabajadores sobre el cuestionario. Estuvo de acuerdo en que la lista propuesta sólo se limitara a aquellas enfermedades cuya relación con el trabajo fuera evidente, y en que se excluyeran muchas otras enfermedades que pudieran estar relacionadas con el trabajo. Se ofreció a colaborar con la OIT en la elaboración de esta lista.

---

## Debate general

Los expertos empleadores consideraron que, en lo que respecta a la prevención, la lista proporcionaba una base adecuada, pero no si su objetivo incluía la prevención y la indemnización. Si el objetivo fuese la indemnización, la lista no era suficientemente completa porque no incluía definiciones ni se mencionaban causas. A los empleadores les inquietaba la aparición de nuevas enfermedades; en vista de ello señalaban que debían explorarse mecanismos que permitieran actualizar la lista con mayor frecuencia.

Los expertos trabajadores indicaron que en su forma actual la lista era bastante difícil de utilizar, en particular si se tenía en cuenta la cuestión de la indemnización. A estos efectos propusieron que se creara una base de datos donde quedase claro el vínculo entre efectos en la salud, agentes causales y actividad laboral. Asimismo, estimaban que se necesitaban definiciones y más orientación con miras a la utilización de la lista.

Un miembro empleador señaló que para que la lista pudiera aplicarse en todos los países era necesario tener en cuenta la diversidad de las situaciones nacionales y sus marcos legales respectivos, en especial en lo que respecta a las indemnizaciones. Era preciso identificar los factores y los agentes causantes de las enfermedades, pero cabía tener en cuenta que si la lista fuera más larga, sería menos flexible. Otro miembro empleador se refirió a la necesidad de identificar los factores causales y sus efectos en las

ocupaciones, lo que debería documentarse adecuadamente, en particular en el caso de enfermedades en que intervienen muchos factores causales.

Los expertos gubernamentales elogiaron la labor de la OIT y describieron la situación en sus países. Aunque el marco de trabajo propuesto por la OIT era razonable, difería considerablemente de las listas aplicadas en algunos países. No obstante, cabía tener en cuenta que para que una lista fuera útil era fundamental que se apoyara en criterios de diagnóstico.

Un experto trabajador indicó que le preocupaba el caso de las personas que trabajaban en contacto con aves, expuestas a contraer la gripe aviar, ejemplo de enfermedad bastante estudiada, pero frente a la cual aún no se habían tomado medidas que permitieran controlar sus efectos potenciales.

A juicio de un experto empleador, sobre la base de los tres diferentes objetivos de la Recomendación núm. 194, el resultado general final de la lista distaba mucho de ser claro. El enfoque preventivo aplicado en Francia y en América del Norte, por ejemplo, mostraba lo difícil que era establecer el origen laboral de las enfermedades profesionales y, en consecuencia, justificar la indemnización. Un experto trabajador puso de relieve que el objetivo de la presente Reunión era examinar la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194, la cual comprendía elementos de orden preventivo y elementos relativos a la indemnización. Si la lista se orientaba a las indemnizaciones, era necesario que el diagnóstico, la causalidad y demás criterios establecidos para cada enfermedad quedasen perfectamente claros.

El Dr. Niu señaló que el propósito de la Reunión era actualizar la lista anexa a la Recomendación núm. 194 y que en el párrafo 2 de la misma se definía el papel de la lista de enfermedades profesionales que figuraba en su anexo.

Un experto gubernamental señaló que la lista propuesta, aunque positiva desde una perspectiva de prevención, dificultaba un acuerdo tripartito en materia de indemnizaciones en los Estados Miembros si no se acompañaba de indicaciones detalladas relativas a su aplicación. En el sistema vigente en Sudáfrica, por ejemplo, calificado de «error cero», bastaba con que los trabajadores declarasen que habían estado expuestos a factores de riesgo y obtener el acuerdo del empleador para tener derecho a una indemnización. La ayuda proporcionada por los médicos era escasa en lo que respecta a la prevención y la indemnización, porque les era sumamente difícil reconocer una enfermedad de origen profesional. Por lo tanto, era preciso formar a los médicos en el reconocimiento de las enfermedades profesionales.

Un experto trabajador se refirió a ciertos elementos químicos, físicos y biológicos que podrían tener efectos en las condiciones de trabajo y propuso que los gobiernos tomaran medidas para armonizar la clasificación de los factores y mejorar así la prevención.

El Dr. Niu agradeció las aportaciones de los expertos que acababan de intervenir, que, a su juicio, podrían constituir la base de la orientación que se brindaría en el futuro a los Estados Miembros. Respecto de los criterios de diagnóstico, señaló que se había examinado la cuestión y que algunos países ya los habían incorporado a sus listas nacionales, a fin de asegurar su aplicación correcta.

El representante de la Comisión Europea se refirió a la Lista Europea de Enfermedades Profesionales, incluida en una recomendación de carácter no vinculante para los Estados Miembros y que incorporará también una serie de recomendaciones específicas en materia de prevención y de indemnización. Señaló asimismo que la Lista Europea era una lista abierta en la que podría incluirse cualquier otra enfermedad si se demostraba su origen profesional. En caso de duda respecto de la causalidad de una enfermedad determinada se disponía de un segundo anexo en el que figuraba la información pertinente. Cada Estado Miembro era libre de aplicar sus propios criterios en virtud de su situación

específica. Las orientaciones para el diagnóstico de las enfermedades se habían publicado y se estaban actualizando para permitir una aplicación coherente de la Lista Europea de Enfermedades Profesionales.

Un experto empleador preguntó si se podrían incorporar en la lista recomendaciones específicas dirigidas a los Estados Miembros para que pusiesen igual énfasis en la prevención y en la indemnización (tal como se hacía en la UE), ya que hasta la fecha se había concedido prioridad a la indemnización. El Presidente contestó que, según procediera, ese tipo de recomendaciones podrían formularse y pidió a los expertos que diesen a conocer su opinión. Otro experto empleador, refiriéndose al párrafo 2 de la lista que figuraba en la Recomendación núm. 194, destacó su mayor énfasis en la prevención. La indemnización se concedía en los casos en que se «determinaba la causa» de una enfermedad. El Presidente señaló que, para que la lista cumpliera su cometido, debía ir acompañada de indicaciones relativas a su utilización por los Estados Miembros y de los criterios de diagnóstico.

---

## Examen de la lista propuesta

---

### 1. *Enfermedades causadas por agentes*

---

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

---

Los puntos 1.1.1 a 1.1.15 se aceptaron sin comentarios.

Puntos 1.1.16 a 1.1.31. Los expertos empleadores comentaron a este respecto que los agentes enumerados en la lista estaban en desorden. Algunos, como las sustancias asfixiantes ocasionaban problemas muy graves, mientras que otros sólo provocaban pequeñas irritaciones. Tuvo lugar un debate en el que no se llegó a ninguna conclusión sobre si era preferible que la clasificación fuera más genérica o que se enumerara en ella cada una de las sustancias. Un experto propuso añadir a la lista los compuestos de platino, y otro eliminar «dentales» del punto 1.1.22, por considerar que era demasiado restrictivo. La última enmienda fue apoyada y se acordó que el punto 1.1.22 rezara a partir de ahora: «Enfermedades causadas por ácidos minerales».

La Oficina explicó que el punto sobre las sustancias asfixiantes (1.1.16) era una repetición de un punto extraído de la lista anexa al Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Aclaró asimismo que el orden actual de los puntos de la lista se había basado en las respuestas recibidas de los Estados Miembros al cuestionario.

Punto 1.1.32 «Enfermedades causadas por el amoníaco». Todos los expertos apoyaron la inclusión de este punto, que fue aceptado.

Punto 1.1.33 «Enfermedades causadas por isocianatos». Los expertos trabajadores comentaron que podía reforzarse la base técnica de este punto, y añadieron que recientemente se habían realizado muchos estudios sobre exposición secundaria a isocianatos y sobre medidas preventivas. La Oficina confirmó los grandes riesgos que conllevaban los isocianatos y pidió información detallada sobre dichos estudios. Los expertos estuvieron de acuerdo en general en incluir este punto, que fue aceptado.

Punto 1.1.34 «Enfermedades causadas por plaguicidas». Los expertos trabajadores apoyaron la inclusión de este punto, de fundamental importancia para la salud de los trabajadores. Otros expertos estuvieron de acuerdo, pero preferían que se especificasen las

familias de plaguicidas, o bien que se incluyesen definiciones más detalladas en el documento técnico de base. El representante de la OMS advirtió acerca del riesgo que suponía especificar ciertos componentes, ya que los plaguicidas eran intencionadamente tóxicos y se cambiaban con frecuencia para asegurar su eficacia. A juicio de algunos expertos, el término «plaguicida» era suficientemente amplio por lo que era mejor mantenerlo. Los expertos estuvieron de acuerdo con el punto tal como se había propuesto, en vista de lo cual el punto fue aceptado.

Punto 1.1.35 «Enfermedades causadas por óxidos de azufre». Este punto fue apoyado y aceptado.

Los expertos trabajadores propusieron incluir un nuevo punto en la lista, a saber, «Enfermedades causadas por disolventes orgánicos». Algunos estudios realizados en los países nórdicos habían demostrado que los pintores expuestos a disolventes orgánicos no sólo tenían enfermedades respiratorias y de la piel, sino también enfermedades del sistema nervioso central. Al prohibir el uso de disolventes orgánicos, el número de casos se había reducido de 80 a 5 al año, en un período de 15 años, lo que era un buen ejemplo de medicina preventiva.

El experto empleador de Francia estuvo de acuerdo con la opinión expresada sobre la toxicidad de los disolventes orgánicos. Esto había sido aceptado por la Unión Europea y, en la actualidad, dichas sustancias figuraban en el «anexo I» de la lista de la Unión Europea. Sin embargo, expresó su preocupación por el hecho de que se mencionaran los efectos cognitivos causados por los disolventes orgánicos, ya que esto sería bastante difícil de determinar. Advirtió que, si se hiciera, habría que elegir con particular cautela los términos a la hora de mencionar dichos efectos, para que se tuvieran en cuenta las diferentes situaciones en el mundo, y no sólo la de la Unión Europea. Otros expertos manifestaron que existían pruebas convincentes sobre la utilidad de evaluar las funciones cognitivas para identificar lesiones del sistema nervioso central causadas por disolventes orgánicos. El representante de la CIMT añadió que se había observado que algunos trabajadores estaban expuestos a más de 30 disolventes orgánicos durante su jornada laboral. Describió un estudio de un grupo de pintores, cuya calidad de vida se había deteriorado considerablemente en comparación con un grupo similar de carpinteros que no habían estado expuestos a disolventes orgánicos durante el mismo período de tiempo. Se alcanzó un acuerdo para añadir a la lista «Enfermedades causadas por disolventes orgánicos».

Los expertos empleadores propusieron añadir a la lista «Enfermedades causadas por el platino o sus compuestos», ya que el platino y sus compuestos eran muy alergénicos y causaban tanto dermatitis como asma. Los expertos apoyaron esta propuesta en general, que fue aceptada.

Los expertos trabajadores propusieron añadir a la lista «Enfermedades causadas por el látex o productos que contengan látex», ya que se había demostrado que el látex no sólo ocasionaba enfermedades de la piel, sino también asma y enfermedades del tracto respiratorio superior. Un experto empleador estuvo de acuerdo en añadir este punto, y dijo que el látex también ocasionaba rinitis, en particular a los trabajadores de la industria del látex. Los expertos apoyaron en general que se añadiera este punto, que fue aceptado.

Un experto empleador preguntó por el motivo de que sólo figuraran en la lista algunos irritantes (como óxidos de nitrógeno, óxidos de azufre y amoníaco). Propuso que tal vez convendría añadir un grupo general llamado «sustancias irritantes», ya que esto permitiría la futura inclusión de sustancias irritantes, como se acordó en el caso de los plaguicidas, lo que contribuiría en mayor medida a los esfuerzos de prevención. El Presidente explicó que las sustancias arriba mencionadas no sólo eran sustancias irritantes, sino también corrosivas, como se señalaba en el documento técnico de base.

El experto gubernamental de China propuso añadir dos puntos nuevos, a saber «Enfermedades causadas por el tricloretileno» y «Enfermedades causadas por el cloro». Los expertos trabajadores expresaron su apoyo para que se añadieran estos puntos, pero propusieron un título más general, a saber, «Enfermedades causadas por compuestos clorados». Un experto empleador dijo que en Francia se utilizaba el término «derivados halogenados»; se trataba de una gran familia de sustancias cuya presencia se relacionaba con muchas enfermedades. En Francia se estaba examinando la situación de los derivados halogenados y su acción respecto de cada enfermedad. Dijo que esta tarea también era más difícil si se examinaban los agentes cancerígenos de conformidad con la lista del Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC).

Un experto trabajador señaló que las enfermedades causadas por el tricloroetileno encabezan dicha lista y que en la lista actual de enfermedades profesionales figuraban en el punto 1.1.11 «Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos», que comprendía el tricloroetileno. Otros expertos estuvieron de acuerdo en que este punto ya estaba cubierto, por lo que se desestimó la propuesta.

Varios expertos apoyaron la inclusión, en primer lugar, de «Enfermedades causadas por el cloro» y, en segundo lugar, de «Enfermedades causadas por el níquel o sus compuestos», puntos que se incluyeron en la lista. Este último punto se incluiría en la lista junto con las enfermedades causadas por otros metales.

El punto 1.1.36 «Enfermedades causadas por otros agentes químicos no mencionados en los puntos 1.1.1 a 1.1.35 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes químicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador». Las opiniones de los expertos difirieron en lo que respecta a la utilidad y el propósito de incluir en la lista éste y otros puntos llamados «abiertos». Algunos expertos empleadores estimaron que era fundamental incluir en la lista descripciones precisas, que establecieran vínculos sólidos y probados entre exposición y enfermedad. Los expertos gubernamentales y trabajadores en cambio estimaban que dichos puntos generales eran necesarios para permitir la futura inclusión de nuevas enfermedades. En vista de estas opiniones polarizadas, se acordó tratar este punto ulteriormente, junto con los puntos abiertos que figuraban en otros apartados.

---

## *1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos*

Los puntos 1.2.1 y 1.2.2 se aceptaron sin comentarios. Hubo acuerdo general para incluir el punto 1.2.3 en «Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido y descomprimido», propuesta que fue aceptada para su inclusión en la lista. El punto 1.2.4 también se aceptó sin comentarios.

Punto 1.2.5 «Enfermedades causadas por radiaciones de radiofrecuencia». El debate se centró en la base científica para este punto. Varios expertos empleadores afirmaron que se carecía de conocimientos médicos sobre los efectos de dichas exposiciones y que era difícil establecer un diagnóstico. El Dr. Niu señaló que de las respuestas al cuestionario de la Oficina se desprendía la existencia de un amplio apoyo a la inclusión de este punto en la lista. Habida cuenta de la polémica actual sobre los riesgos provocados por los campos electromagnéticos, la Oficina propuso que se incluyesen, las radiaciones de radiofrecuencia, ya que existían sólidas pruebas científicas sobre los efectos de las radiaciones de radiofrecuencia en los trabajadores. Varios expertos se refirieron a los efectos térmicos probados de dichas radiaciones, que provocaban daños en los tejidos humanos tales como cataratas y otras enfermedades como infertilidad masculina. Se señaló al respecto que la

OMS y la Comisión Internacional sobre Protección contra las Radiaciones No Ionizantes disponían de datos sobre los efectos de dichas radiaciones.

Un experto empleador propuso una enmienda al punto examinado para que rezara: «Enfermedades debidas a los efectos térmicos de las radiaciones de radiofrecuencia». Con esta redacción se excluirían enfermedades ocasionadas por otros efectos no térmicos de dichas radiaciones. Tras un largo debate, la enmienda se retiró y se aceptó el texto de la Oficina para su inclusión en la lista.

Punto 1.2.6 «Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de la luz visible, infrarroja)». Algunos expertos empleadores expresaron su preocupación por las dificultades prácticas que conllevaba distinguir entre la exposición profesional y no profesional, por ejemplo, a radiaciones ultravioletas, y evaluar el grado de exposición profesional. Un empleador podría evaluar los riesgos de enfermedad provocada por radiaciones artificiales, pero le sería imposible evaluar los riesgos de enfermedad causados por radiaciones naturales, por ejemplo, el riesgo de un melanoma maligno debido a la exposición al sol, al que los trabajadores podrían haberse expuesto, por ejemplo durante sus vacaciones.

El representante de la Comisión Europea dijo que la lista europea equivalente sólo incluía las cataratas causadas por radiación térmica y las conjuntivitis causadas por rayos ultravioleta. La CE prefería que se abarcaran todos los riesgos de radiación óptica, lo que se contemplaba en una nueva directiva europea, y al respecto expresó su satisfacción por el texto de la Oficina. Los expertos gubernamentales y trabajadores anunciaron su apoyo general al texto. El punto fue aceptado para su inclusión en la lista.

Punto 1.2.7 «Enfermedades causadas por temperaturas extremas». Se había propuesto reducir el texto sobre la base de una enmienda presentada a la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002 suprimiendo dos ejemplos ilustrativos, simplificación que fue bien acogida por los expertos trabajadores y algunos expertos gubernamentales. Los expertos empleadores pidieron que se proporcionaran más aclaraciones sobre el término «temperaturas extremas», y añadieron que debían tenerse en cuenta la humedad, la radiación del calor, la velocidad de circulación del aire y la duración de la exposición. El Dr. Takala explicó que si bien los límites o criterios referentes a la temperatura no se establecían, agradecería a los expertos que proporcionaran ejemplos y observaciones para su inclusión en el informe para que pudiesen utilizarse en el futuro. Tras un largo debate se aprobó el texto de la Oficina y se aceptó el punto para su inclusión en la lista.

---

### 1.3. *Enfermedades causadas por agentes biológicos*

Punto 1.3.1 «Brucelosis». Los expertos estuvieron de acuerdo en que se habían identificado muchas enfermedades causadas por agentes biológicos, pero que era prudente que esta lista de enfermedades profesionales fuera relativamente corta. Hubo un gran apoyo para que se incluyeran en la lista la brucelosis y otras cuatro enfermedades, ya que éstas eran particularmente comunes e importantes en las ocupaciones agrícolas y relacionadas con el sector del cuidado de la salud.

El experto gubernamental de Italia dijo que, en su país, los puntos propuestos en esta sección se clasificaban como accidentes, ya que eran provocados por sucesos puntuales y repentinos, y no tanto durante períodos prolongados. En caso de que una enfermedad se manifestara mucho tiempo después de una exposición, se debería verificar el hecho sobre la base de criterios clínicos y legales establecidos. Este procedimiento no sólo permitía reconocer las enfermedades profesionales incluidas en la lista sino también las que no figuraban en ella.

Se apoyó de forma general la postura de la Oficina y se aceptó incluir la brucelosis en la lista.

Punto 1.3.2 «Enfermedades causadas por el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC)». El debate se centró sobre la cuestión de si el texto de la Oficina debería ampliarse para incluir las hepatitis A, D y E o si debía adoptar una redacción breve que cubriera implícitamente todas las formas de hepatitis. Se propusieron tres enmiendas. La primera estaba encaminada a incluir una referencia específica a la hepatitis A, cuyo vínculo con el ejercicio de una ocupación se conocía, como era el caso de los trabajadores de los servicios de alcantarillado; la omisión de la hepatitis A podría conllevar un mensaje implícito de que existía la voluntad de omitirla. La segunda enmienda apuntaba a incluir una referencia explícita a las hepatitis A, D y E, todas ellas cepas muy conocidas de la hepatitis.

La tercera enmienda consistía simplemente en hacer una referencia a la «hepatitis», sin calificarla. El representante de la OMS propuso modificar esta enmienda para que rezara «hepatitis viral». Lo anterior se armonizaba con la Clasificación Internacional de Enfermedades, siendo también un término general útil teniendo en cuenta que la familia de los virus de la hepatitis aumentaba continuamente. Se propuso también la frase «enfermedades benignas causadas por los virus de la hepatitis». A ese respecto el Dr. Niu explicó que añadir la palabra «benigna» provocaría problemas en relación con los demás puntos que figuraban en la lista. Los expertos prefirieron el texto siguiente: «enfermedades causadas por los virus de la hepatitis», que fue aceptado.

Punto 1.3.3 «Enfermedades causadas por el VIH». Hubo acuerdo general en cuanto a su inclusión, porque contribuiría a centrar la atención sobre el vínculo entre el VIH y ciertas profesiones y a fortalecer las medidas de prevención y de protección y, según procediera, la indemnización. Los expertos trabajadores hicieron hincapié en que no sólo los trabajadores de salud estaban expuestos a contraer el VIH sino también los bomberos, los socorristas y los funcionarios de prisiones, entre otros. El Dr. Takala añadió que el Programa sobre el VIH/SIDA de la Oficina abarcaba una amplia gama de sectores de empleo. Se aceptó incluir el texto en la lista.

Punto 1.3.4 «Tétanos». Hubo apoyo general al texto de la Oficina. El tétanos era un problema generalizado, en particular entre los trabajadores agrícolas y era, además, prevenible. Se aceptó incluir el tétanos en la lista.

Punto 1.3.5. «Tuberculosis». Hubo apoyo general al texto presentado por la Oficina y se aceptó incluir la tuberculosis en la lista.

El Presidente preguntó si los expertos tenían alguna otra propuesta para el apartado sobre agentes biológicos. El representante de la OMS propuso la inclusión de «síndromes tóxicos (inflamatorios), como fiebre por inhalación, neumonitis tóxica, síndrome del polvo orgánico asociado con la exposición a contaminantes bacterianos y fúngicos: endotoxinas, micotoxinas, glicanos (1->3)-B-D». La propuesta obedecía a la necesidad de asegurar la posibilidad de incluir posteriormente otros agentes biológicos tales como las proteínas que no fueran ni bacterias ni virus y que también causaban enfermedades.

Algunos expertos aceptaron con entusiasmo la propuesta, otros propusieron algunas enmiendas a su texto, incluso para abreviarlo: «síndrome causado por inhalación de polvos orgánicos tóxicos». Después de un debate se aceptó un texto con el siguiente tenor: «síndromes tóxicos o inflamatorios por exposición a contaminantes bacterianos y fúngicos» para su inclusión en la lista.

También se propuso incluir en la lista el paludismo (malaria) y el ántrax. El representante de la OMS propuso otros dos puntos, a saber, el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y la gripe aviar. Explicó que cerca del 40 por ciento de todos los casos de SRAS tenían causas laborales, como también ocurría con la gripe aviar. Varios expertos

expresaron su inquietud acerca de las consecuencias que tendría añadir muchas otras enfermedades a la lista, lo que la sobrecargaría, aunque aceptaban que ciertas enfermedades bien conocidas se añadieran a la misma, siempre que se justificara adecuadamente su inclusión. Se aceptó incluir el ántrax. Varios expertos expresaron dudas respecto de la inclusión del paludismo, que en algunos países era una enfermedad endémica, por lo que no cabía clasificarla como enfermedad profesional.

El experto gubernamental de Sudáfrica se pronunció a favor de la inclusión del paludismo, porque el riesgo de contraer esta enfermedad a que estaban expuestos los trabajadores de los parques naturales y otros estaba relacionado con el trabajo que desempeñaban. No obstante, otros expertos estimaron que sería muy difícil establecer el diagnóstico del paludismo como enfermedad profesional, en particular en países en que una gran proporción de la población estaba infectada. Varios expertos se pronunciaron por su inclusión en la lista como una forma de promover su prevención; otros en cambio advirtieron que debía tenerse en cuenta que la lista también se usaría con fines de indemnización. Un experto empleador dijo que los trabajadores deberían ser indemnizados si ello se justificaba, pero que compartía la opinión de otros expertos de que sería sumamente difícil para los empleadores justificar la indemnización de los trabajadores con paludismo en regiones en que el paludismo era endémico. Hizo también hincapié en que la lista de enfermedades profesionales no debía perder su carácter y que en ningún caso podía sustituir a la responsabilidad que le incumbía al Estado en materia de salud pública. Varios expertos aceptaron que lo que estaba en juego era probar que se trataba de una enfermedad profesional, lo que rebatieron otros expertos que pusieron énfasis en el contagio no laboral. Al final, se decidió incluir el paludismo en la lista ya que su inclusión contribuiría a alentar la adopción de programas de prevención. En consecuencia, se aceptó incluir el paludismo en la lista.

Se propuso igualmente incluir la leptospirosis en la lista. Los expertos empleadores advirtieron sobre los riesgos que se corrían al incorporar a la lista elementos nuevos sin que se contara con una documentación científica adecuada. Las enfermedades que tuvieran a la vez un origen profesional y no profesional necesitaban ser adecuadamente evaluadas y la lista de enfermedades profesionales debería mantenerse dentro de un tamaño manejable. Los expertos empleadores pidieron que constase en actas su inquietud a este respecto. Se aceptó incorporar la leptospirosis a la lista. Se acordó postergar la decisión sobre la incorporación de otros elementos a la lista, entre ellos el SRAS y la gripe aviar.

---

## 2. *Enfermedades clasificadas según el aparato o el sistema afectado*

---

### 2.1. *Enfermedades profesionales del aparato respiratorio*

---

Punto 2.1.1 «Neumoconiosis causadas por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antracosilicosis, asbestosis) y silicotuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.» El experto gubernamental de Sudáfrica pidió que se le explicara la utilización del término «esclerógenos», anticuado a su juicio, que propuso sustituir por «fibrogénicos». Propuso también que el texto «neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos y no fibrogénicos» y silicotuberculosis se incorporara como punto separado en la lista. Varios expertos señalaron que les inquietaba la propuesta porque consideraban que le restaba especificidad al texto, lo que era importante en vista de la gravedad de estos riesgos.

Después de un debate, el Dr. Niu explicó que el punto en cuestión se había tomado del cuadro 1 de la lista del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Después de ello, varios expertos anunciaron que preferían el texto presentado por la Oficina, siempre que correspondiera exactamente al que figuraba en el cuadro incorporado en el Convenio núm. 121. No obstante, el experto gubernamental de Sudáfrica dijo que consideraba importante que una reunión de expertos estuviera facultada para incorporar los resultados científicos y tecnológicos más recientes y que no se debería conservar elementos en una lista por el simple hecho de que hubieran figurado allí durante mucho tiempo.

Punto 2.1.7 « Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas ». Los expertos empleadores pidieron que se esclareciera el punto. Después de varias explicaciones quedó claro que la enfermedad era consecuencia de la exposición a varios agentes y que si se mencionaban todos, la lista sería muy larga. Después de otro debate, los expertos empleadores pidieron más información sobre las causas y señalaron que debían incluirse en la lista; otros expertos consideraron que siendo su carácter multi-causal, no era necesario mencionar todos los factores causales. Un experto empleador dijo que a él no le planteaba problemas este punto tal como estaba redactado, siempre que se indicara que se trataba de una enfermedad que podía ser tanto de origen profesional como no profesional.

El debate se centró a continuación en la palabra «esclerógenos» y en si debía eliminarse del texto del punto 2.1.1, o sustituirse por el término sinónimo «fibrogénicos», ya que el uso de este último estaba más generalizado en la actualidad. Los expertos estuvieron de acuerdo en general en que era importante distinguir entre polvos minerales fibrogénicos, como la sílice y el asbesto, y los polvos minerales no fibrogénicos, como el talco y el grafito. Los polvos fibrogénicos solían ser más agresivos, pero no siempre, y una enfermedad causada por estos polvos podía manifestarse de forma leve en su fase inicial; se trataba más bien de una cuestión de detección. Si bien mantener el término tradicional «esclerógenos» tenía ciertas ventajas, el término «fibrogénicos» tenía la ventaja de que estaba asociado con polvos que causaban fibrosis pulmonar en fases tanto iniciales como avanzadas.

Hubo acuerdo general para incluir en la lista los polvos minerales fibrogénicos y no fibrogénicos, pero como puntos separados, manteniendo al mismo tiempo su especificidad en el texto. La silicosis y la asbestosis se mantuvieron como ejemplos de neumoconiosis causada por polvos minerales fibrogénicos. Se acordó también que la última parte del texto de la Oficina para el punto 2.1.1 (a partir de «siempre que») era excesivamente restrictiva, por lo que debería eliminarse. El Presidente propuso dividir el texto de la Oficina para el punto 2.1.1 en tres puntos separados. Tras su enmienda, el texto quedaría como sigue:

- Neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos (silicosis, antracosis, asbestosis).
- Neumoconiosis causadas por polvos minerales no fibrogénicos.
- Silicotuberculosis.

Tras un debate, se aceptó incluir los tres puntos en la lista. Un experto gubernamental (Sudáfrica) propuso que la silicotuberculosis se estudiara más tarde, teniendo en cuenta que la tuberculosis podía considerarse una enfermedad en sí misma o una complicación de la silicosis. El Presidente propuso que la OIT examinara ulteriormente esta cuestión, propuesta que fue aceptada.

Un experto empleador señaló que la siderosis (punto 2.1.6) solía considerarse una forma benigna de la neumoconiosis y que parecía más lógico trasladarla inmediatamente después del nuevo punto «Neumoconiosis causada por polvos minerales no fibrogénicos». La propuesta fue aceptada por los expertos.

Punto 2.1.8 «Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio». Pruebas recientes mostraban que la exposición al polvo de aluminio podía causar enfermedades pulmonares, en particular entre las personas que trabajaban en los hornos de fundición y en la industria de fundición de aluminio, en la que se reconocía el *pot-room asthma* (asma de la fundición de aluminio). Los vínculos sugeridos entre exposición al aluminio y enfermedades neurotóxicas, que presentaban síntomas similares a los de la enfermedad del Alzheimer, no estaban sólidamente establecidos, pero seguían estudiándose. En vista de que existían pruebas de los efectos en el aparato respiratorio del aluminio, se aceptó incluir el punto 2.1.8 en la lista. No obstante, los expertos pidieron que la OIT siguiera examinando este tema, en particular, el *pot-room asthma*, y que se elaborara material técnico para la futura revisión de la lista. Hubo acuerdo general a este respecto.

Todos los demás elementos contenidos en el punto 2, tal como figuraba en el texto de la Oficina, fueron aceptados para su inclusión en la lista.

Se entabló un corto debate sobre la conveniencia de incluir la rinitis en la lista, ya que esta enfermedad era similar al asma. Dado que no se alcanzó un acuerdo a este respecto, se decidió incluir este punto en una lista indicativa para su discusión en una fase posterior.

---

## 2.2. *Enfermedades profesionales de la piel*

Todos los puntos contenidos en este título se aceptaron para su inclusión en la lista.

---

## 2.3. *Enfermedades profesionales del sistema osteomuscular*

En términos generales, la lista se consideró útil para prevenir las enfermedades osteomusculares y alentar su registro, aunque indudablemente surgirían algunos problemas al evaluar las causas profesionales para distinguirlas de las causas no profesionales. Todos los puntos contenidos en la sección 2.3 fueron aceptados sin mayor debate para su inclusión en la lista, con dos excepciones. La primera excepción fue el punto 2.3.2 «Teno-sinovitis crepitante crónica de la mano y de la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca». Este punto fue aceptado con la supresión de la palabra «crepitante». La segunda excepción fue el punto 2.3.7 «Síndrome del túnel carpiano».

Los expertos empleadores preguntaron por qué el punto 2.3.7 no estaba explicitado, a diferencia de lo que sucedía con los otros puntos del apartado 2.3. Se conocían varias causas del síndrome del túnel carpiano, tales como la repetición y la rapidez del movimiento, la fuerza, la vibración, la temperatura y la postura, por lo que sería útil que este punto se redactara de un modo más preciso. Algunos expertos prefirieron mantener el texto de la Oficina y, tras un largo debate, se acordó mantener «síndrome del túnel carpiano» — sin aclaraciones adicionales — para su inclusión en la lista. También se propuso que la Oficina examinara otra vez este tema, así como la literatura médica disponible sobre el tema para un futuro debate. El Dr. Takala estuvo de acuerdo con esta propuesta y pidió a todos los expertos que ayudaran a la Oficina a velar por que se siguiera examinando la cuestión.

## 2.4. *Trastornos mentales y del comportamiento*

Se pidió al representante de la CIMT que presentara el tema. El orador empezó por aclarar el término «acoso moral» (*mobbing*), de uso corriente en algunos países en los últimos años, pero menos común en su aplicación en el ámbito laboral en el resto del mundo. Cabía señalar que en este ámbito dicho término implicaba formas de acoso sistemático y estigmatizante, ya sea entre un superior y un subordinado o entre trabajadores de igual jerarquía, acompañado de un sentimiento de trato injusto. Las víctimas de acoso moral solían ver su salud afectada, se deprimían y presentaban síntomas de estrés postraumático, lo que a veces inducía incluso un comportamiento violento.

Los expertos trabajadores pidieron que se esclareciera el término «psicosomáticos» en el punto 2.4.2, relativo al acoso moral. El Dr. Niu explicó que al preparar la lista propuesta por la Oficina se habían utilizado juntos los términos psicosomáticos y psiquiátricos, en un intento de armonizar su redacción con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), de la OMS. Ambos términos eran complementarios, de manera que habría que insertar la conjunción «y» entre ellos.

Se debatió bastante el significado del término «acoso moral» en el contexto laboral y la manera de diagnosticarlo, ya que era difícil separar los aspectos profesionales de los no profesionales. Aunque en muchos países el término era nuevo, aplicado al ámbito laboral, lo que había detrás no era tan nuevo, y los distintos países abordaban ya los problemas de acoso moral en sus diversas formas, entre ellas, acoso, discriminación, violencia en el lugar de trabajo y otro tipo de estrés relacionado con el trabajo, todas ellas prevenibles. No obstante, existía acuerdo general de que era esencial ponerse de acuerdo sobre el significado del término para poder incluirlo en la lista. A este respecto se solicitó a la Oficina que preparara más documentación técnica sobre la materia.

El trastorno de estrés postraumático, en cambio, era una enfermedad reconocida y clara en el ámbito internacional, aunque no figuraba en la Lista Europea de Enfermedades Profesionales. Un trastorno de estrés postraumático era el resultado de una exposición a una o a una serie de situaciones o sucesos extremadamente violentos o estresantes a los que muchos trabajadores podrían verse expuestos, entre ellos, los funcionarios policiales, los trabajadores de los servicios de urgencia y socorrismo, los bomberos y los conductores de trenes. Muchos trastornos de estrés postraumático se prolongaban durante un período de tiempo considerable. Se había reconocido que el estrés en sí mismo no era una enfermedad pero que podía conducir a desarrollarla. A este respecto, cabía señalar, que cada persona respondía de forma diferente a un mismo tipo de estrés, de acuerdo con su grado de vulnerabilidad. Los expertos también solicitaron más documentación técnica sobre este punto.

El representante de la OMS hizo hincapié en que no podía considerarse la salud sin tener en cuenta la salud mental y destacó además que una lista de enfermedades profesionales que no contemplara un punto sobre trastornos mentales y del comportamiento no podría considerarse una lista completa. A los expertos trabajadores les interesaba que se mejorara la notificación de los trastornos mentales y del comportamiento y señalaron que actualmente incluso la notificación de enfermedades muy conocidas era insuficiente. Una mejor notificación contribuiría a mejorar la prevención, lo que revestía una gran importancia.

Punto 2.4.1. «Trastorno de estrés postraumático debido a un suceso o situación estresante». Este punto se consideró específicamente. Los expertos empleadores propusieron añadir el calificativo «extremadamente» antes de «estresante», para destacar que dicha enfermedad sólo ocurría cuando había exposición a sucesos sumamente estresantes y traumáticos y no en condiciones laborales estresantes habituales. Los expertos trabajadores propusieron eliminar todo el resto de la frase después de «Trastorno de estrés postraumático», puesto que dicho trastorno era reconocido internacionalmente y se dispo-

nía de criterios de diagnóstico clínico claros sobre los que había un amplio acuerdo. Dicha propuesta fue aceptada por algunos expertos gubernamentales y, luego de un cierto debate, la Reunión aceptó la inclusión de este punto en la lista.

Punto 2.4.2 «Síndromes psiquiátricos psicósomáticos causados por el acoso moral». Los expertos empleadores se opusieron a la inclusión de este punto, por considerar que esta cuestión todavía no estaba bien definida y que sería difícil distinguir entre causas profesionales, no profesionales y personales de los síntomas asociados con el acoso moral. Recomendaron en cambio examinar en una fecha ulterior este tema, una vez adquiridos más conocimientos sobre el mismo. Los expertos trabajadores apoyaron el texto de la Oficina, que reflejaba cambios recientes operados en el mundo del trabajo, en el que los trastornos mentales y del comportamiento como los causados por el acoso moral eran cada vez más importantes y estaban cada vez más reconocidos. Los expertos gubernamentales de la Federación de Rusia y Chile apoyaron la inclusión del punto, al igual que el experto gubernamental del Canadá, basándose en las respuestas positivas de la mayoría de sus provincias y territorios.

El representante de la OMS dijo que el acoso moral no sólo afectaba a la salud mental, sino que también causaba hipertensión, problemas coronarios, dermatitis y dolores musculares, y propuso añadir un nuevo punto «enfermedades causadas por acoso psicológico» al apartado sobre enfermedades profesionales causadas por agentes. Un experto gubernamental de Italia propuso enmendar el punto 2.4.2, para que dijera «Patologías causadas por el estrés debido a la organización del trabajo, o trastornos psicológicos o psicósomáticos debidos a la organización del trabajo». Esta enmienda fue inaceptable para los expertos empleadores, que insistieron en que lo que a ellos les preocupaba era contar con una definición más clara sobre estas cuestiones, y pidieron a la Oficina que, en el marco de su trabajo futuro, concediera prioridad a la preparación de un documento basado en datos concretos. La Oficina aceptó proseguir sus trabajos e investigación sobre el tema.

Tras un largo debate, fue evidente que sería muy difícil que la Reunión alcanzara un consenso, y el Presidente pidió a los participantes que apoyaran la recomendación de los expertos empleadores que proponía que el punto 2.4.2 no se debería considerar para su inclusión en la lista, pero cabía señalar que el acoso moral era una cuestión que habría de examinarse en el futuro. Aunque los expertos trabajadores querían que se incluyera en la lista el punto propuesto 2.4.2, aceptaron a disgusto la propuesta, sólo porque la Reunión no podía alcanzar un acuerdo sobre esta cuestión. Los expertos gubernamentales también aceptaron la propuesta. Por lo tanto, el punto 2.4.2 no se aceptó para su inclusión en lista.

Punto 2.4.3 «Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en los puntos 2.4.1 y 2.4.2 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y el trastorno mental padecido por el trabajador». La mayoría de los expertos gubernamentales y trabajadores estuvieron a favor de mantener este punto en la lista o un punto general redactado de un modo similar. Los expertos empleadores expresaron sus objeciones a la inclusión de este punto en la lista. Tras un largo debate, la Reunión estuvo de acuerdo en que éste y otros puntos generales se examinaran conjuntamente en una fase posterior de las deliberaciones.

---

### 3. *Cáncer profesional*

#### 3.1. *Cáncer causado por los agentes siguientes*

Un experto empleador hizo una presentación de las causas generales del cáncer, el cual podía resultar de la interacción de un conjunto de factores laborales, medioambien-

tales y personales y que era casi imposible distinguirlos. No obstante, estaba claro que algunos cánceres se vinculaban al ejercicio de una ocupación y las víctimas debían ser indemnizadas como correspondía. Se refirió luego a la labor del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), que había elaborado una lista de sustancias con efectos cancerígenos conocidos o presuntos, incluido el Grupo 1 que comprendía las sustancias de efecto cancerígeno demostrado en humanos. Dicho Grupo se consideraba como un punto de partida para determinar a su vez qué sustancias cancerígenas iban a incluirse en la lista de enfermedades profesionales de la OIT, pero no era posible transferir todas las sustancias de una lista a otra. El representante del CIIC compartió dicha opinión y agregó que en los casos en que el cáncer implicaba una exposición en el lugar de trabajo a los elementos cancerígenos que figuraban en el Grupo 1 del CIIC, deberían considerarse siempre cánceres profesionales.

Puntos 3.1.1 a 3.1.18. Se aceptó la inclusión de todos estos puntos en la lista de enfermedades profesionales, excepto el punto 3.1.8.

Punto 3.1.8 «Benceno o sus homólogos tóxicos». Los expertos empleadores propusieron suprimir la frase «o sus homólogos tóxicos», ya que no era del todo cierto que ciertos homólogos del benceno, tales como el tolueno y el xileno, fueran cancerígenos. Toda la frase figuraba en el punto 1.1.12, de modo que los efectos tóxicos de estas sustancias ya estaban incluidos en la lista. Otros expertos estuvieron de acuerdo en que existía todavía un cierto grado de incertidumbre en relación a los efectos cancerígenos de los homólogos del benceno. En consecuencia, se decidió suprimir la frase en cuestión y se aceptó incluir solamente el benceno en este punto de la lista.

Con respecto a los puntos 3.1.16 «Berilio y sus compuestos» y 3.1.17 «Cadmio y sus compuestos», un experto empleador hizo hincapié en que se necesitaba discutir la cuestión a escala nacional, los niveles de riesgo existentes en los diferentes países.

Punto 3.1.19 «Óxidos de etileno». Un experto empleador preguntó cuál era la razón de que «óxidos» figurara en plural, ya que habitualmente sólo se conocía un óxido. El Presidente informó a la Reunión de que se trataba de un error tipográfico y que se eliminaría la «s». Con esta salvedad, el punto 3.1.19 se aceptó para su inclusión en la lista.

Punto 3.1.20 «Formaldehído». Un experto empleador hizo hincapié en que no existían pruebas suficientes sobre los efectos cancerígenos del formaldehído y señaló que la monografía más reciente del CIIC sobre el tema aún no se había publicado. Propuso que se esperase hasta tener conocimientos técnicos más acabados sobre el asunto antes de retomar la cuestión. El representante del CIIC refutó esta afirmación argumentando que existía un claro consenso respecto del vínculo entre el formaldehído y el cáncer y que existían documentos disponibles sobre la materia. Un experto trabajador confirmó que el formaldehído se consideraba cancerígeno en los Estados Unidos. Otro experto trabajador propuso que se incluyera el formaldehído en la lista, dado que este elemento ya figuraba dentro del Grupo 1 en el listado del CIIC, en aras de la coherencia de la lista. Los expertos empleadores dieron las gracias a sus colegas por la aclaramiento y aceptaron la inclusión del formaldehído en la lista. En consecuencia, se aceptó incluir el punto 3.1.20 en la lista.

Punto 3.1.21 «Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)». Los expertos preguntaron por qué razón se había omitido la hepatitis A. El representante del CIIC indicó que no existían pruebas de un vínculo entre la hepatitis A y el cáncer. Los expertos trabajadores tomaron nota de la explicación y se aceptó el punto 3.1.21 para su inclusión en la lista.

Punto 3.1.22 «Sílice». Los expertos empleadores sostuvieron que la inclusión de la sílice en la lista podría ser aceptable siempre que se presentara vinculada a la

silicosis, porque entendían que la sílice sólo era cancerígena en el caso de una silicosis preexistente. El representante del CIIC dio a conocer su desacuerdo con ese planteamiento y agregó que el cáncer de pulmón no se presentaba exclusivamente en aquellos trabajadores afectados por silicosis o silicotuberculosis, sino que podía desarrollarse por inhalación de sílice cristalina. Varios expertos gubernamentales dieron a conocer su apoyo al texto de la Oficina, al igual de los expertos trabajadores, quienes recordaron que la sílice figuraba como sustancia cancerígena en el Grupo 1 de la lista del CIIC.

Los expertos empleadores se preguntaban si las pruebas de los efectos cancerígenos de la sílice eran suficientes y dieron a conocer su inquietud en el sentido de que si se aceptaba su carácter cancerígeno sin que existiese un vínculo específico con la silicosis, habría potencialmente un gran número de demandas de indemnización. Su argumento se basaba en que todos estábamos expuestos al polvo de sílice en nuestra vida diaria y que para que se observara su efecto cancerígeno tendrían que inhalarse en grandes cantidades; en esos casos la exposición causaría fibrosis y otros cambios en los tejidos y sólo más tarde se podría desarrollar un cáncer. Un experto trabajador advirtió que todos estábamos expuestos igualmente a las radiaciones ionizantes en nuestra vida diaria, que sin embargo se habían incluido en la lista; el caso de la sílice era similar.

Se propusieron varios cambios a la redacción del texto y tras un largo debate quedó claro que no se alcanzaría consenso en esta etapa de las deliberaciones, por lo que se decidió postergar una decisión sobre la materia.

---

#### 4. *Otras enfermedades*

Un experto empleador pidió que se explicara por qué razón sólo figuraba un punto en este apartado. Se preguntaba además si sería posible incluir en otra parte el punto contenido en la misma para poder eliminar el apartado 4. La Oficina explicó que los otros apartados abarcaban los agentes que causaban enfermedades, lo que no era así en el caso del nistagmo de los mineros, que se vinculaba con las condiciones de trabajo (iluminación insuficiente). Los expertos trabajadores se felicitaron por la inclusión del nuevo apartado y confiaron en que otras enfermedades se irían incluyendo en la misma, según procediera.

Punto 4.1 «Nistagmo de los mineros». Después de oír las explicaciones relativas a esta enfermedad, varios expertos preguntaron si en definitiva seguía existiendo. Aunque la enfermedad parecía haberse erradicado con la introducción de la iluminación eléctrica en las minas, seguían notificándose casos, en particular en las pequeñas explotaciones mineras en los países en desarrollo. Se aceptó incluir el punto en la lista.

Punto 3.1.22 «Sílice». Se retomó el tema, cuyo examen se había pospuesto el día anterior. Desde entonces, los expertos empleadores y los representantes de la OMS y el CIIC se habían reunido al objeto de examinar los criterios para incluir la sílice en la lista de enfermedades profesionales. Tal como en el caso del paludismo, la sílice era otro ejemplo en que debía demostrarse una exposición profesional. En vista de ello, los expertos empleadores desearon proponer un nuevo texto para su inserción al principio de la lista, al objeto de dejar en claro tales condiciones. Los expertos trabajadores y gubernamentales pidieron a la Reunión que terminara de examinar los puntos del orden del día antes de debatir el nuevo texto propuesto. Los expertos empleadores dijeron que el nuevo texto facilitaría el examen de los últimos puntos pendientes.

El Presidente abrió entonces el debate sobre el punto 3.1.22. Los expertos empleadores dijeron que querían que figurara la siguiente declaración al principio de la lista de enfermedades:

Todas las enfermedades enumeradas a continuación y toda otra enfermedad presuntamente relacionada con el trabajo deben satisfacer los siguientes criterios generales que requiere su identificación como enfermedad profesional:

- tienen una relación causal con una exposición o un agente específico;
- se producen en un medio ambiente laboral específico y en ocupaciones específicas;
- afectan a determinados grupos de personas con una frecuencia superior a la tasa de morbilidad promedio del resto de la población, y
- existen elementos científicos de juicio, entre ellos el grado de relación entre la enfermedad y la exposición al riesgo, la concordancia de los datos de laboratorio y los datos epidemiológicos, y la determinación tanto de las características específicas de la enfermedad tras la exposición como de la verosimilitud de la causa.

Los expertos empleadores explicaron que el texto anterior se había extraído del Informe V (1) presentado a la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002, «Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales». Aclararon que no podrían proseguir el debate mientras no se aceptara dicho texto.

El experto gubernamental de Sudáfrica señaló que, si bien ningún experto estaría en desacuerdo con el texto, éste no podría incluirse al principio de la lista, ya que hacía referencia a presuntas enfermedades profesionales que no figuraban en la misma. Los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores confirmaron que querían seguir el orden del día tal y como se había acordado el primer día de la Reunión, y posponer el examen del nuevo texto hasta después de haberse tratado los puntos pendientes. Los expertos empleadores insistieron en que el texto que proponían facilitaría el examen de dichos puntos, ya que proporcionaría un contexto para el examen de la lista.

El Presidente se remitió al punto 3.1.22 «Sílice». El experto gubernamental del Canadá propuso sustituir el texto presentado por la Oficina por el texto «Sílice cristalina», propuesta que fue apoyada por los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores. Los expertos empleadores señalaron sin embargo que no podían tomar una decisión sobre este punto sin que se debatiera primero el texto introductorio propuesto. Los expertos de los tres Grupos pidieron constaran en acta sus respectivas posturas.

---

### *Otras enfermedades profesionales (los llamados puntos «abiertos»)*

A continuación, el debate se centró en los llamados puntos «abiertos», incluidos en la lista propuesta (anexo 1) al final de las secciones 1.1 agentes químicos (punto 1.1.41); 1.2 agentes físicos (punto 1.2.8); 1.3 agentes biológicos (1.3.10); 2.1 enfermedades profesionales del aparato respiratorio (2.1.12); 2.2 enfermedades profesionales de la piel (2.2.4); 2.3 enfermedades profesionales del sistema osteomuscular (2.3.8); 2.4 trastornos mentales y del comportamiento (2.4.2), y 3.1 cáncer profesional (3.1.22). (*Anexo 1a de la presente publicación.*) Los expertos empleadores volvieron a presentar su texto, y explicaron que lo que pretendían era sustituir todos los puntos «abiertos» enumerados anteriormente y abarcar todas las enfermedades profesionales. Se estimó que el texto era equilibrado desde el punto de vista científico y que cubriría todas las enfermedades profesionales.

Los expertos gubernamentales indicaron que preferían el texto original de la Oficina y que correspondía a los Estados Miembros individuales, y no a la OIT, adherirse a los tres primeros criterios del texto propuesto por los expertos empleadores, en particular a los efectos de la indemnización. Los expertos trabajadores estuvieron de acuerdo y añadieron que todos los puntos abiertos se habían acordado en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2002, la verdad es que por compromiso, pero que no correspondía a la Reunión revocar ahora una decisión adoptada en la Conferencia. Los expertos empleadores explicaron que se habían añadido nuevos puntos a la lista propuesta, como trastornos de estrés postraumático y enfermedades del sistema osteomuscular, por lo que era legítimo debatirlos.

El Dr. Takala señaló que todos los puntos abiertos se mantendrían en la lista de enfermedades profesionales, puesto que ya figuraban en el anexo de la Recomendación núm. 194, salvo que hubiera consenso para modificarlos.

Los expertos empleadores sostuvieron que la nueva lista actualizada necesitaba «indicaciones» sobre cómo utilizarla, que el nuevo texto propuesto proporcionaría dichas indicaciones y que sería útil para los Estados Miembros que dicho texto figurara en la lista. El texto podría incluirse al final de la lista si se prefería. También querían que la lista fuera acompañada de unas directrices, que incluirían puntos como el grado y el tipo de exposición y los criterios de diagnóstico de las enfermedades profesionales, tal como había sugerido el representante de la OMS. Cuestionaron el mandato de la Reunión para actualizar la lista si no se podían formular tales propuestas.

Hubo acuerdo general sobre la utilidad de contar con orientaciones que acompañaran la lista actualizada. A este respecto, el representante de la OMS reiteró la voluntad de la OMS y de la CIMT de colaborar con la OIT en la elaboración de dichas orientaciones.

Los expertos empleadores señalaron que no podían apoyar la lista enmendada sin la inclusión del nuevo texto que habían propuesto. Estaban convencidos de que los criterios allí incorporados eran necesarios para que la lista se utilizara debidamente en todo el mundo. Propusieron que la Oficina facilitara más orientación sobre las enfermedades profesionales, para que la próxima etapa pudiera iniciarse en un futuro próximo.

En aras de un compromiso, los expertos gubernamentales propusieron un texto alternativo al de los expertos empleadores. El texto figuraría al final de toda la lista, y sustituiría todos los puntos abiertos contenidos en la misma. El texto rezaría como sigue:

Toda otra enfermedad y/o trastorno no mencionado en estos puntos que permita establecer un vínculo entre la exposición a agentes y/o a factores de riesgo de origen profesional y las enfermedades y/o trastornos que afectan a los trabajadores.

Los expertos trabajadores aceptaron la propuesta, pero no así los expertos empleadores.

El Presidente pidió a los expertos que indicaran su postura sobre cada uno de los puntos abiertos contenidos en la lista. Los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores apoyaron todos los puntos, pero no así los expertos empleadores.

---

## Propuestas para la futura labor de la OIT

El Presidente resumió las peticiones referentes a la futura labor de la OIT en los siguientes ámbitos: SRAS y gripe aviar, rinitis, acoso moral, estireno, procesamiento de carburo de cesio, tabaquismo pasivo, enfermedades psíquicas y mentales causadas por la organización del trabajo, enfermedades crónicas de la zona lumbar, enfermedades cróni-

cas del cuello y los hombros, factores de riesgo para el aparato reproductor, tendinitis de hombro y *pot-room asthma*.

Los expertos trabajadores consideraron que era preciso abordar dos cuestiones, a saber, los criterios que debían utilizarse para modificar la lista y la utilidad de la lista. Esto último estaba claramente definido en el párrafo 2 de la Recomendación núm. 194. El experto gubernamental de Sudáfrica pidió a la Oficina que elaborara definiciones de enfermedades profesionales y criterios de diagnóstico en la medida de lo posible. El representante de la CIMT expresó su preocupación en lo que respecta a la elaboración de criterios de diagnóstico de cada enfermedad. Propuso que la Oficina elaborara criterios generales que serían mucho más útiles.

El Dr. Takala advirtió que tal vez no debería esperarse tanto de la Oficina, ya que sería sumamente difícil justificar la organización de otra Reunión de expertos si no se alcanzaba un consenso en la presente Reunión.

---

## Próximos pasos

El Dr. Takala pidió a los expertos que indicaran qué mensaje debería transmitirse al Consejo de Administración. El experto gubernamental de China puso de relieve la gran labor realizada en la Reunión, y explicó que la lista actual ya representaba una mejora con respecto a la lista de 2002, y que esto debería comunicarse aun cuando no se alcanzara consenso. Instó a la Oficina a tener en cuenta las diferencias entre los países en desarrollo y desarrollados, y el fomento de la capacidad en los países en desarrollo.

Los expertos empleadores dijeron que esta Reunión debería adoptar un enfoque más científico que político, y que el texto propuesto facilitaría la utilización de la lista por todo aquel que no fuera especialista en medicina del trabajo. El Dr. Niu explicó que, tal como se indicaba en el párrafo 2 de la Recomendación núm. 194, se pretendía que la lista fuera de utilidad para las autoridades nacionales a la hora de elaborar sus propias listas de enfermedades profesionales a los fines de la prevención, entre otros, y no exclusivamente para los médicos.

Los expertos trabajadores reiteraron que el principal objetivo de la lista era contribuir a la prevención y notificación de lesiones, y que ésta debería servir de orientación a los gobiernos para conceder prioridad a sus actividades de prevención. Coincidieron en que, al actualizar la lista en el futuro, sería útil contar con criterios como los expuestos por los expertos empleadores y tener en cuenta otras listas internacionales, como la lista del CIIC.

Los expertos empleadores afirmaron que si no se apoyaba su texto, no podrían aceptar las enmiendas propuestas. En el curso del debate entablado a continuación, los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores reafirmaron sus posturas y añadieron que, a su juicio, el texto propuesto por los expertos empleadores superaba el mandato establecido por el Consejo de Administración para esta Reunión. A este respecto, pidieron confirmación al Consejero Jurídico Adjunto de la OIT, quien confirmó que el nuevo texto modificaría la Recomendación núm. 194 y que ese cambio sólo podría realizarse en la Conferencia Internacional del Trabajo. Asimismo, explicó que si no se alcanzaba un consenso, no podría haber una lista actualizada de enfermedades profesionales. Un experto empleador manifestó su desacuerdo diciendo que el mandato de la Reunión era actualizar y sustituir la lista. Ello le daba a la Reunión la facultad de modificarla, en lugar de limitarse simplemente a ir incorporando nuevas enfermedades.

El Dr. Niu repitió el procedimiento seguido por la Oficina al elaborar la lista propuesta de conformidad con el mandato de la Comisión de la Conferencia Internacional

del Trabajo de 2002. Añadió que las respuestas a los cuestionarios enviados por la Oficina a los Estados Miembros y a los mandantes de la OIT habían sido positivas en lo que se refiere a los puntos abiertos contenidos al final de cada apartado.

Los expertos empleadores pusieron en tela de juicio la opinión del Consejero Jurídico Adjunto de la OIT y reiteraron que no podrían aceptar la labor de la Reunión si no se incluía el texto que ellos habían propuesto. Afirmaron que si habían aceptado antes las enmiendas propuestas a la lista, había sido en el entendimiento de que su texto se incluiría en la misma. Los expertos trabajadores no podían compartir esta opinión e insistieron en que la Reunión no tenía el mandato que reivindicaban los empleadores, a quienes instaron a reconsiderar su postura.

El Presidente reconoció que no podía alcanzarse un consenso, y que los motivos deberían comunicarse al Consejo de Administración.

El Consejero Jurídico Adjunto, respondiendo a una consulta del Presidente, explicó que el Consejo de Administración por lo general autorizaba simplemente la publicación por la Oficina de los resultados de las reuniones de expertos, pero que en este caso la situación era diferente. El mandato de la Conferencia Internacional del Trabajo era que la lista debería revisarse y actualizarse en reuniones de expertos, y que el Consejo de Administración debería aprobar la lista. Luego de ello, la nueva lista sustituiría a la precedente, lo que se comunicaría a todos los Estados Miembros de la Organización Internacional del Trabajo. Si fuese posible alcanzar consenso respecto de la lista actualizada, sería posible, hipotéticamente, enmendar el texto a nivel del Consejo de Administración.

Los expertos trabajadores expresaron su preocupación por el intento fallido de la Reunión de actualizar la lista, lo que supondría que durante mucho tiempo no se contaría con una lista actualizada. Asimismo, consideraron que estaba en juego la credibilidad de la OIT, y que la falta de consenso en esta ocasión constituía un problema muy serio. Como solución, propusieron incluir las inquietudes de los expertos empleadores en el informe, pero tampoco esto les resultó suficiente a los expertos empleadores.

Tras escuchar la opinión del Consejero Jurídico Adjunto, el experto gubernamental de Sudáfrica propuso hacer referencia a aquellas cuestiones sobre las que no podría alcanzarse consenso, incluido el nuevo texto propuesto por los expertos empleadores con miras a su presentación al Consejo de Administración para que se tomase una decisión. Algunos expertos gubernamentales apoyaron esta propuesta, ya que supondría que los puntos aceptados para su inclusión en la lista no se perderían y que, por tanto, los esfuerzos de la Oficina no habrían sido en vano. Los expertos empleadores apoyaron esta última propuesta, al igual que los expertos gubernamentales y los expertos trabajadores. El Consejero Jurídico Adjunto sin embargo aclaró que si la Reunión no alcanzaba consenso sobre la actualización de la lista, no habría lista a ser aprobada por el Consejo de Administración.

Los expertos señalaron que el informe presentado a la consideración del Consejo de Administración debería reflejar adecuadamente las posturas de los expertos gubernamentales y de los expertos trabajadores, por una parte, y la postura de los expertos empleadores, por la otra. Se expresaron diversas opiniones sobre cómo podría reflejarse ello en el informe. Unos propusieron presentar dos listas separadas: una, con la postura de los expertos gubernamentales y la de los expertos trabajadores, y otra, con la de los expertos empleadores. Otra propuesta consistía en presentar una sola lista que englobara las posturas de todos los expertos. Luego de un debate, los expertos gubernamentales y los expertos empleadores se decidieron por la primera propuesta. Los expertos trabajadores indicaron que su actitud era neutra, es decir, no apoyaban, pero tampoco se oponían a la propuesta. El anexo 1 reflejaría la postura de los expertos gubernamentales y de los expertos trabajadores. El anexo 2 reflejaría la postura de los expertos empleadores. (*Anexos 1a) y 1b) de la presente publicación.*)

El Sr. Assane Diop, Director Ejecutivo del Sector de Protección Social de la OIT, se dirigió el último día a la Reunión, manifestando que lamentaba no haber podido asistir a la Reunión con anterioridad. Informado de los progresos conseguidos por la Reunión hasta entonces, tenía grandes esperanzas de que aún en esta última fase de la discusión pudiera alcanzarse el consenso, que era precisamente el objetivo de la Reunión.

A petición del experto gubernamental de Tailandia, el Presidente solicitó a la Consejera Jurídica de la OIT que aclarara cuál era el mandato de la Reunión. La Consejera recordó en primer término que los expertos allí presentes habían sido invitados en calidad de expertos técnicos independientes. Luego señaló que el mandato de la Reunión era muy específico, a saber, revisar y adoptar una lista actualizada de enfermedades profesionales destinada a sustituir la lista existente que figuraba en el anexo de la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), de acuerdo con la disposición que estipulaba que la lista debía ser revisada y actualizada periódicamente. Añadir un texto que iba más allá de una lista de enfermedades, incluyendo los criterios para identificarlas, sobrepasaba el mandato asignado a la Reunión. Una modificación como la propuesta equivalía a enmendar una recomendación o incluso un convenio, tarea que incumbía exclusivamente a la Conferencia Internacional del Trabajo, a pedido del Consejo de Administración y en virtud de una decisión inscrita en su orden del día. En la medida en que los expertos estuvieran de acuerdo, podrían en su informe llamar la atención del Consejo de Administración sobre la eventual necesidad de incluir este asunto, como un punto de discusión, en una próxima reunión de la Conferencia. Explicó también la Consejera que, de no alcanzarse consenso en la materia, no se contaría con una lista actualizada de enfermedades profesionales. El Consejo de Administración se limitaría a tomar nota del informe de la Reunión de expertos pero no abriría un debate de fondo sobre cuestiones que les correspondía a los expertos discutir. En suma, en caso de que no se alcanzara consenso respecto de una lista actualizada continuaría aplicándose la lista existente de enfermedades profesionales.

Los expertos empleadores volvieron a manifestar su desacuerdo con la opinión jurídica dada a conocer. Dieron las gracias a los expertos gubernamentales por los esfuerzos desplegados para resolver la situación sin salida en que se encontraban. Seguían pensando que el mandato de la Reunión que era el de actualizar y reemplazar debería entenderse de forma suficientemente amplia, como para poder incorporar el texto por ellos propuesto.

A una pregunta de los expertos trabajadores sobre la posibilidad de adoptar una decisión por mayoría, la Consejera Jurídica explicó que no existían normas oficiales a este respecto aplicables a las reuniones de expertos, ya sea para determinar la mayoría, ya sea respecto del procedimiento de votación. Cabía tener en cuenta por lo demás que incluso si lo anterior hubiera sido posible, hubieran debido establecerse dichas normas al comienzo de la Reunión, no al final de la misma. Por último, volvió a hacer hincapié en la importancia que revestía mantener la tradición de la OIT de adoptar decisiones por consenso. El experto gubernamental de Sudáfrica expresó su acuerdo con la opinión de la Consejera Jurídica, y propuso continuar con la lectura del informe, ya que era evidente que no podría alcanzarse ningún consenso en relación a la lista.

## **Discusión y adopción del informe**

El Ponente presentó el proyecto de informe a la Reunión y, después de examinar párrafo por párrafo, junto con sus anexos, los expertos lo adoptaron tal como había sido enmendado. A continuación, los expertos adoptaron el informe en su conjunto.

Ginebra, 20 de diciembre de 2005

*(Firmado)* Sr. Wayne Creaser,  
Presidente

Dr. Chaiyuth Chavalitnitikul,  
Ponente

## **Lista de enfermedades profesionales propuesta por los expertos gubernamentales y por los expertos trabajadores**

### **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 causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos

- 
- 1.1.24. Enfermedades causadas por el níquel o sus compuestos
  - 1.1.25. Enfermedades causadas por el talio o sus compuestos
  - 1.1.26. Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos
  - 1.1.27. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
  - 1.1.28. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
  - 1.1.29. Enfermedades causadas por el platino o sus compuestos
  - 1.1.30. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
  - 1.1.31. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
  - 1.1.32. Enfermedades causadas por el ozono, el fosgeno
  - 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea
  - 1.1.34. Enfermedades causadas por el amoníaco
  - 1.1.35. Enfermedades causadas por los isocianatos
  - 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas (pesticidas)
  - 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
  - 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
  - 1.1.39. Enfermedades causadas por el látex o productos que contienen látex
  - 1.1.40. Enfermedades causadas por el cloro
  - 1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos no mencionados en los puntos 1.1.1 a 1.1.40 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes químicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
- 1.2. *Enfermedades causadas por agentes físicos*
- 1.2.1. Pérdida 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 y descomprimido
  - 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes
  - 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones de radiofrecuencia
  - 1.2.6. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioletas, de luz visible, infrarrojas)
  - 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas
  - 1.2.8. Enfermedades causadas por otros agentes físicos no mencionados en los puntos 1.2.1 a 1.2.7 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes físicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador
-

*1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos*

- 1.3.1. Brucelosis
- 1.3.2. Enfermedades causadas por los virus de la hepatitis
- 1.3.3. Enfermedades causadas por el 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 y fúngicos
- 1.3.7. Paludismo (malaria)
- 1.3.8. Ántrax
- 1.3.9. Leptospirosis
- 1.3.10. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos no mencionados en los puntos 1.3.1 a 1.3.9 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes biológicos que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador

**2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado**

*2.1. Enfermedades profesionales del aparato respiratorio*

- 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos (silicosis, antracosis, asbestosis)
- 2.1.2. Silicotuberculosis
- 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvos minerales no fibrogénicos
- 2.1.4. Siderosis
- 2.1.5. Bronconeumopatías causadas por polvos de metales duros
- 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal
- 2.1.7. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 2.1.8. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
- 2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
- 2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
- 2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 2.1.12. Otras enfermedades del aparato respiratorio no mencionadas en los puntos 2.1.1 a 2.1.11 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador

---

## 2.2. *Enfermedades profesionales de la piel*

- 2.2.1. Dermatitis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por agentes alérgicos reconocidos como tales no incluidos en otros puntos
- 2.2.2. Dermatitis irritantes por contacto causadas por otros agentes irritantes reconocidos como tales no incluidos en otros puntos
- 2.2.3. Vitiligo profesional
- 2.2.4. Enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no considerados en otros puntos

## 2.3. *Enfermedades profesionales 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 de 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 largos períodos de trabajo en posición de rodillas
- 2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo
- 2.3.6. Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas
- 2.3.7. Síndrome del túnel carpiano
- 2.3.8. Otras enfermedades del sistema osteomuscular no mencionadas en los puntos 2.3.1 a 2.3.7 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída 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 2.4.1 anterior, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y el trastorno mental padecido por el trabajador

## 3. **Cáncer profesional**

### 3.1. *Cáncer causado por los agentes siguientes*

- 3.1.1. Amianto (asbesto)
- 3.1.2. Bencidina y sus sales
- 3.1.3. Éter bisclorometílico
- 3.1.4. Cromo VI y compuestos de cromo VI
- 3.1.5. Alquitrans de hulla y brea de carbón; 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, aceites minerales, antraceno o los compuestos, los productos o los 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. 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. Formaldehído
- 3.1.21. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)
- 3.1.22. Cáncer causado por otros agentes no mencionados en los puntos 3.1.1 a 3.1.21 anteriores, cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a esos agentes que resulte de la actividad laboral y la enfermedad contraída por el trabajador

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

- 4.1. Nistagmo de los mineros

## **Lista de enfermedades profesionales propuesta por los expertos empleadores**

Todas las enfermedades enumeradas a continuación y toda otra enfermedad presuntamente relacionada con el trabajo deben satisfacer los siguientes criterios generales que requiere su identificación como enfermedad profesional:

- tienen una relación causal con una exposición o un agente específico;
- se producen en un medio ambiente laboral específico y en ocupaciones específicas;
- afectan a determinados grupos de personas con una frecuencia superior a la tasa de morbilidad promedio del resto de la población, y
- 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 de los datos de laboratorio y los datos epidemiológicos, y la determinación tanto de las características específicas de la enfermedad tras la exposición como de la verosimilitud de la causa.

*(Párrafo propuesto por los expertos empleadores para aplicar a la lista en sustitución de los puntos 1.1.41; 1.2.8; 1.3.10; 2.1.12; 2.2.4; 2.3.8; 2.4.2 y 3.1.22 del anexo 1: Lista de enfermedades profesionales propuesta por los expertos gubernamentales y por los expertos trabajadores.)*

### **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 causadas por ácidos minerales
  - 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
  - 1.1.24. Enfermedades causadas por el níquel o sus compuestos
  - 1.1.25. Enfermedades causadas por el talio o sus compuestos
  - 1.1.26. Enfermedades causadas por el osmio o sus compuestos
  - 1.1.27. Enfermedades causadas por el selenio o sus compuestos
  - 1.1.28. Enfermedades causadas por el cobre o sus compuestos
  - 1.1.29. Enfermedades causadas por el platino o sus compuestos
  - 1.1.30. Enfermedades causadas por el estaño o sus compuestos
  - 1.1.31. Enfermedades causadas por el zinc o sus compuestos
  - 1.1.32. Enfermedades causadas por el ozono, el fosgeno
  - 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes: benzoquinona y otras sustancias irritantes de la córnea
  - 1.1.34. Enfermedades causadas por el amoníaco
  - 1.1.35. Enfermedades causadas por los isocianatos
  - 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas (pesticidas)
  - 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
  - 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
  - 1.1.39. Enfermedades causadas por el látex o productos que contienen látex
  - 1.1.40. Enfermedades causadas por el cloro
- 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos*
- 1.2.1. Pérdida 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 y descomprimido

- 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes
- 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones de radiofrecuencia
- 1.2.6. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioletas, de luz visible, infrarrojas)
- 1.2.7. Enfermedades causadas por temperaturas extremas

### 1.3. *Enfermedades causadas por agentes biológicos*

- 1.3.1. Brucelosis
- 1.3.2. Enfermedades causadas por los virus de la hepatitis
- 1.3.3. Enfermedades causadas por el 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 y fúngicos
- 1.3.7. Paludismo (malaria)
- 1.3.8. Ántrax
- 1.3.9. Leptospirosis

## **2. Enfermedades clasificadas según el aparato o sistema afectado**

### 2.1. *Enfermedades profesionales del aparato respiratorio*

- 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvos minerales fibrogénicos (silicosis, antracosis, asbestosis)
- 2.1.2. Silicotuberculosis
- 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvos minerales no fibrogénicos
- 2.1.4. Siderosis
- 2.1.5. Bronconeumopatías causadas por polvos de metales duros
- 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por el polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo o de sisal
- 2.1.7. Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo
- 2.1.8. Alveolitis alérgicas extrínsecas causadas por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional
- 2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
- 2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por el aluminio
- 2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo

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

- 2.2.1. Dermatitis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por agentes alérgicos reconocidos como tales no incluidos en otros puntos

2.2.2. Dermatitis irritantes por contacto causadas por otros agentes irritantes reconocidos como tales no incluidos en otros puntos

2.2.3. Vitiligo profesional

2.3. *Enfermedades profesionales 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 de 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 largos períodos de trabajo en posición de rodillas

2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso repetitivo

2.3.6. Lesiones de menisco debidas a largos períodos de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas

2.3.7. Síndrome del túnel carpiano

2.4. *Trastornos mentales y del comportamiento*

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático

**3. Cáncer profesional**

3.1. *Cáncer causado por los agentes siguientes*

3.1.1. Amianto (asbesto)

3.1.2. Bencidina y sus sales

3.1.3. Éter bisclorometílico

3.1.4. Cromo VI y compuestos de cromo VI

3.1.5. Alquitranes de hulla y brea de carbón; 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, aceites minerales, antraceno o los compuestos, los productos o los 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. 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. Formaldehído

3.1.21. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)

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

4.1. Nistagmo de los mineros



---

## *Lista de participantes y observadores*

---

### **Expertos designados previa consulta con los Gobiernos**

- Mr. Wayne Creaser, Acting Assistant Secretary, National Standards Branch, Department of Employment and Workplace Relations, GPO BOX 9879, Canberra 2601 ACT, Australia
- Ms. Eva Anna Karpinski, Labour Program, 165 Hotel de Ville Street, KIAOJ2 Gatineau, Quebec, Canadá
- Sr. Pedro Miguel Contador Abraham, Oficina de Relaciones Laborales Internacionales, Subsecretario de Previsión Social, Huérfanos 1273, 5.º piso, 8340383 Santiago de Chile, Chile
- Dr. Su Zhi, Ministry of Health, Deputy Director-General, Department of Health, Law Enforcement and Supervision, 1 Xizhimenwai Nanlu, 100044 Beijing, China  
*Adviser/Conseiller technique/Consejero técnico*
- Dr. Anshou Zhou, Deputy Director, National Institute of Occupational Health and Poison Control, 29, Nanwei Road, Xuanwugu, 100050 Beijing, China
- Ms. Patricia Di Stefano, Ministère de l'emploi et de la cohésion sociale et du logement, Bureau CT2, Protection de la santé en milieu de travail, 39-43 quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, Francia
- Mr. Roberto Pianigiani, responsable du bureau international INAIL, Piazzale Gulio Pastore 6, 0114, Italia  
*Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos*
- Prof. Giuseppe Cimaglia, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italia
- Ms. Alessandra Pifferi, INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italia
- Prof. Konstantin Todradze, Director, Ministry of Health and Social Development, 3, Rakhmanovsky pereulok, 127994 Moscow, Federación de Rusia
- Dr. Papa Madiakhaté Sar, médecin du travail, ministère de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi, Caisse de sécurité sociale, BP102, place de l'OIT, Dakar, Senegal
- Mr. Tim Curtis, Executive Manager, Occupational Health Safety, Department of Labour, Private Bag X499, ZA-Pretoria-0001, Sudáfrica  
*Advisers/Conseillers techniques/Consejeros técnicos*
- Dr. Mmuso Tsheola Paul Ramantsi, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, Sudáfrica
- Mr. Desmond Phillip Sekudu, Compensation Fund, Department of Labour, PO Box 955, Pretoria-001, Sudáfrica
- Dr. Lindiwe Ndelu, Director, Medical Bureau for Occupational Diseases, Department of Health, 144 De Korte Street, Braamfontein, PO Box 4548, Johannesburg-2000, Sudáfrica

Dr. Chaiyuth Chavalitnitikul, Deputy Director-General, Department of Labour Protection and Welfare (DLPW), 8th Floor, Mitmaitri Road, Dindaeng, Bangkok 10400, Tailandia

---

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

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

Dr. John W. Cutbill, Consultant Chief Medical Officer, Canadian Pacific Railway, Box 71025, Calgary-Alberta T3B 5K2, Canadá

Dr. Francisco De Paula Gómez, Director, Cámara de la Salud, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), Calle 52, núm. 47-42, Edificio Coltejer, piso 8, Apartado Aéreo 997, Medellín, Colombia

Dr. Vemund Digernes, Assistant Director, Occupational Medicine, Federation of Norwegian Process Industries (PIL), Essendrops gate 3, Post Box 5487, Majorstua, N-0305 Oslo, Noruega

Sr. Darío Luis Hermida Martínez, Presidente de la Comisión de Riesgos de Trabajo, Unión Industrial Argentina, Avda. Eduardo Madero 942, piso 11, AR-C1001 Buenos Aires, Argentina

Dr Philippe Emmanuel Johnson, directeur de la Clinique «Les Graces», médecin-correspondant de sociétés d'assurances, CNP-Bénin, 01 B.P 426 RP, Cotonou, Benin

Mr. Muhammad Lateefuddin Pasha, General Manager, Human Resources, Pak Suzuki Motor Co. Ltd., DSU-13, Pakistan Steel Industrial Estate, Bin Qasim, Karachi 75000, Pakistán

Prof. Daniela Pelclova, Head of Department of Occupational Medicine, Charles University, SPOLANA, Na. Bojisti 1, 120 00 Prague 2, República Checa

Dr François Pellet, conseiller médical MEDEF/UIMM, UIMM, 56 avenue de Wagram, 75854 Paris Cedex 17, Francia

Dr. Deogratias Sekimpi, Occupational Health and Safety Consultant, Federation of Uganda Employers, PO Box 16422, Kampala, Uganda

---

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

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

Mr. Bjorn Erikson, Industrial Hygienist, Landsorganisasjonen I Norge (LO), Youngsgt. 11, 0181 Oslo, Noruega

M. Mathurin Goroya Gogoua, responsable des normes internationales du travail, Organisation démocratique syndicales des travailleurs africains (ODSTA), Route internationale d'Atakpamé, BP 4401, Lomé-Agoenyive, Togo

---

- Mr. Bill Kojola, Industrial Hygienist, American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations, AFL-CIO Building, 815 Sixteenth Street N.W., Washington DC 20006, Estados Unidos
- Sra. Luisa Isolina Mele, Sindicato de Trabajadores Rurales, Reconquista 630, piso 4 (CP 1003), Buenos Aires, Argentina
- Ms. Jacqueline Mpolokeng, COSATU House, 1-5 Leyd Street, Braamfontein, Johannesburg 2001, Sudáfrica
- M. Paul Palsterman, conseiller juridique, Confédération des syndicats chrétiens de Belgique, STUDY DEPARTMENT, Haachste steenweg 579, Postbus 10, 1031 Bruxelles, Bélgica
- Mr. Hugh Robertson, Senior Health and Safety Officer, Trades Union Congress (TUC), Congress House, 23-28 Great Russell Street, London WC1B3LS, Reino Unido
- Mr. Lars Vedsmand, Occupational Health and Safety Officer, Bygge-Anlaegs-og Traekartellet, BAT-secretariat, Kampmannsgade 4, DK-1790 Copenhagen V, Dinamarca
- Mr. Ng Wei Khiang, Director of OHSEI, MTUC, SINOHORN BUILDING, 15th Floor, Tower III, 130-132 Wittayu Road, PATUMWAN, Bangkok 10400, Tailandia

---

## Observadores

- Comisión Europea, Unit Health, Safety and Hygiene at Work, DG EMPL.D.4, Euroforum Building (EUFO 2189), 10 rue Robert Stumper 2557 Luxembourg, Luxembourg (Dr. Jesús Alvarez Hidalgo, representative)
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 20, avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland (Dr. Ivan D. Ivanov, representative, Dr. Kurt Straif, Scientist, International Agency for Research on Cancer, Prof. Claudio Colosio/Dr. Gert van der Laan, temporary advisers)
- Organización Internacional de Empleadores (OIE), chemin de joinville 26, PO Box 68, 1216 Cointrin/Geneva, Switzerland (Ms. Barbara Perkins, Assistant to the Secretary-General/Mr. Magid Ghannaie, representatives)
- Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL), 46, avenue Blanc 1202 Geneva (Ms. Anna Biondi, Director, ICFTU, Geneva Office, Ms. Raquel Gonzales, Assistant Director, ICFTU, Geneva Office, representatives)
- Confederación Mundial del Trabajo (CMT), rue de Varembe 1, PO Box 122, 1211 Geneva 20, Switzerland (Mr. Hervé Sea, representative)
- Comisión Internacional de Medicina del Trabajo, CIMT (ICOH) (Finnish Institute of Occupational Health, Topeliuksenkatu. 41 a A FI-00250 Helsinki, Finland, Prof. Jorma Rantanen, President of ICOH)
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), 4 route des Morillons, Case Postale 1, 1211 Geneva 22 (Ms. Patricia Weinert, representative)

---

## **Secretaría de la OIT**

Dr. Jukka Takala, representante del Director General

Dr. Shengli Niu, representante adjunto del Director General

Mr. Malcolm Gifford, experto

Sr. Alberto López-Valcárcel, experto

Dr. Georges H. Coppée, experto

---

## **Anexo 2: Informe de la Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27-30 de octubre de 2009)**

---

### **Introducción**

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**

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

Se invitó a la Reunión a 21 expertos. Siete de ellos fueron nombrados previa consulta con los gobiernos del Canadá, Chile, China, Francia, Federación de Rusia, 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 (CIMT) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

La lista de participantes se anexa al presente informe.

---

## Discurso inaugural

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.

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.

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

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

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 a la lista de enfermedades profesionales anexa a la Recomendación núm. 194.

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.

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.

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

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.

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.

Los expertos gubernamentales aceptaron la propuesta de los expertos trabajadores.

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.

Los expertos trabajadores manifestaron su acuerdo con el contenido de los cuatro apartados 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 su párrafo 34.

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 apartados 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.

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.

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.

El representante de la CIMT 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 CIMT

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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»*

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 causaran 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.

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.

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).

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.

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.

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.

Un experto gubernamental de China informó a la Reunión de que el estudio chino sobre las radiaciones de radiofrecuencia no había encontrado pruebas concluyentes. Consideró que era necesario continuar estudiando el tema.

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)»*

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 se debería incluir 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.

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 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).

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.

El representante de la CIMT apoyó la postura de los trabajadores. Propuso que se estudiara un modo de aclarar la limitación de la exposición profesional, por ejemplo, una cláusula.

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».

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.

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.

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.

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»*

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.

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».

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»*

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.

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»*

Los expertos trabajadores aceptaron la sustitución porque consideraban que la expresión «trastornos mentales y del comportamiento» causaba confusión.

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.

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.

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.

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.

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»*

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.

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.

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.

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.

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)»*

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»*

Los expertos empleadores señalaron que sólo aceptarían el cáncer causado por sílice cristalina si se añadiera la cláusula calificadora «en presencia de silicosis».

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.

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.

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.

Los expertos trabajadores expresaron su decepción por no haber podido alcanzar un consenso para incluir la sílice cristalina en la lista sin ninguna salvedad.

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*

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.

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.

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.

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*

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.

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.

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.

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*

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*

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.

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**

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.

La Presidenta informó a la Reunión de 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.

El Sr. Guido Raimondi, 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.

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

## **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

---

<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.

- 
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos
  - 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. Ántrax
- 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 el(los) trastorno(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 el(los) trastorno(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. Alquitrans 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

Mme 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 André-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 Indus-  
trial 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, Kampmanns-  
gade 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 Luxembourg (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, CIMT (ICOH), ISPESL – Instituto 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

# LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES (revisada en 2010)

## Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT

En el mundo del trabajo de hoy, cada vez más complejo, el número de factores químicos, físicos, biológicos y psicosociales que afectan a la salud de los trabajadores no deja de aumentar. Las enfermedades causadas por el trabajo deben identificarse, y quienes las padecen han de ser adecuadamente indemnizados. Es fundamental que se apliquen medidas de prevención en el lugar de trabajo. Por ello, es importante establecer una lista de enfermedades profesionales y actualizarla periódicamente para potenciar al máximo la eficacia de las estrategias de prevención y los mecanismos de indemnización adecuados.

Como único organismo de las Naciones Unidas que ha desarrollado y adoptado una lista internacional de enfermedades profesionales basada en el acuerdo de los representantes de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) elaboró una lista actualizada en marzo de 2010. Esta nueva lista tiene en cuenta las últimas novedades en la identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales. La lista de la OIT se ha concebido con el fin de ayudar a los países en la prevención, registro y notificación de las enfermedades causadas por el trabajo y, si procede, en los mecanismos de indemnización correspondientes.

La presente publicación incluye la nueva lista de enfermedades profesionales de la OIT, los criterios que se han utilizado para incorporar las enfermedades en la lista y los informes de las dos reuniones de expertos en las que se elaboró.

35 francos suizos

ISBN 978-92-2-323795-0



9 789223 237950